



في تربية المعوقين عقليا

٢٤



د. الفكاك العبدون

د. علاء الدين صفاف
د. سهيل محمد سالم
د. عفاف عبد الحسین الحكيم

دار الفكر العربي

شركة مناهضة مصر
للطباعة والنشر والتوزيع

إهداء ٢٠١٠
دار الكتب و الوثائق القومية
القاهرة

سلسلة الفكر العربي
في التربية وعلم النفس
(٢٤)

في تربية المعوقين عقليا

371.92
٦١١٦

تأليف

د. علاء الدين كفاقي

أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي

معهد الدراسات التربوية - جامعة القاهرة

د. عفاف عبد المحسن الكومي

مدير مركز الإسماعيلية

للدوي الاحتياجات الخاصة

د. سهير محمد سالم

خبير علم النفس

مدينة مبارك التعليمية

الطبعة الأولى

٢٠٠٩ هـ / ٢٠٠٩ م

ملف رقم الطبع والنشر

دار الفكر العربي

٩١ شارع عباس الشاذلي - مدينة نصر - القاهرة

تلف: ٢٢٧٥٢٩٨٤ - فاكس: ٢٢٧٥٢٧٣٥

١٦ شارع جواد حسن - تلف: ٢٣٩٣٠١٦٧

www.daralfikr-arabi.com

INFO@daralfikr-arabi.com

٣٧١، ٩٢ علاء الدين كفاقي.
 ع ل دي في تربية الموقون عقليا/ تأليف علاء الدين كفاقي، سهير
 محمد سالم، عفاف عبد الحسن الكومي. - القاهرة: دار الفكر
 العربي، ١٤٣٠هـ - ٢٠٠٩م.
 ٣٨٤ ص: ٢٤سم. - [سلسلة الفكر العربي في التربية وعلم
 النفس ٢٤١سم].
 بيلوجرافية: ص ٣٧٣ - ٣٨٠.
 تملك: ٨ - ٢٤٦٩ - ١٠ - ٩٧٧
 ١ - الأطفال الموقون عقليا. ٢ - الأطفال الموقون -
 رعاية. ٣ - الأطفال الموقون عقليا - تعليم. ٤ - الأسرة
 والطفل المعاق عقليا. أ - سهير محمد سالم، مؤلف
 مشارك. ب - عفاف عبد الحسن الكومي، مؤلف مشارك.
 ج - العنوان. د - السلسلة.

جمع إلكتروني وطباعة



التفويض الفني

هناء عصام شعبان

رقم الإيداع ٢٤٥٣/٢٠٠٩

سلسلة المراجع في التربية وعلم النفس

تصدر بإشراف نخبة من الأساتذة

تصدر هذه السلسلة بغرض النهوض بمستوى المراجع والكتب في مجال التربية وعلم النفس والاجتماع بحيث تشمل على أحدث ما صدر في هذا المجال عالميا مع معالجة بمقنن ورؤية عربية مدعمة بخبرات الخبراء .

ويسر اللجنة الاستشارية أن يشارك أصحاب الفكر والكتاب وأساتذة الجامعات بنشر مؤلفاتهم المتميزة في تلك السلسلة .

وتضم اللجنة الاستشارية التي تناقش هذه الأعمال قبل صدورها مجموعة من خيرة علماء التربية وعلم النفس في مصر والعالم العربي، وهم :

رئيس اللجنة	أ.د. جابر عبد الحميد جابر
عضوا	أ.د. سعيد إسماعيل علي
عضوا	أ.د. هبة الخنسي صوفى
عضوا	أ.د. محمود الناقص
عضوا	أ.د. رشدي أحمد طه
عضوا	أ.د. هبة الرحمن عبد الرحمن النقيب
عضوا	أ.د. أسماء كامل راتب
عضوا	أ.د. علي خليل أبو الصيادين
عضوا	أ.د. أحمد إسماعيل حجي
عضوا	أ.د. هبة المطلب القرطبي
عضوا	أ.د. علي أحمد مدكور
عضوا	أ.د. مصطفى رجب
عضوا	أ.د. هيام الدين كفاي
عضوا	أ.د. علي صهيبي الدين راشد

مديرا التحرير :

الكيميائي : أمين محمد اليخسري

المهندس : عاطف محمد اليخسري

مكتاتير اللجنة الأستاذ : هبة الهيثم إبراهيم



إلى

كل من يرعى بإخلاص وحب

أطفال ذوي احتياجات الخاصة

في الأسرة أو في المدرسة

أو في المجتمع

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مقدمة

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد الأمين وبعد ..

يدور الحديث في هذا الكتاب حول الإعاقة العقلية، والإعاقة العقلية في نظر الكثيرين من الكتاب والباحثين هي الإعاقة الحقيقية وهو قول يتضمن الكثير من الصحة لأن أية إعاقة أخرى حسية أو حسية لا تلمح صاحبها - بمساعدة البيئة المواتية - من أن يتطور إمكانياته الأخرى ويسمى إلى الدرجة التي تجعله أقرب ما يكون إلى الأسوياء أو العاديين، بل وقد يتفوقهم في بعض الجوانب إذا كانت لديه الاستعدادات والقدرات لذلك وأساسا الأمثلة كثيرة على أشخاص كانت لهم إعاقات مختلفة غير الإعاقة العقلية، ولكنهم استطاعوا أن يحققوا إنجازات هائلة في حياتهم، بل إنهم قادوا العاديين في مختلف المجالات

أما الإعاقة العقلية فإنها نحمد سقماً - وهو سقف متحوص على أي حال - لما يمكن أن يصل إليه الشخص المعوق عقليا مهما كان يملك من إمكانيات ومصادر أخرى حيث إن هذه المصادر لا تعرض قصور الاستعدادات العقلية وتذبيها.

وقد وجد الأطفال المعوقون عقليا الكثير من صروف الإهمال في الماضي شأنهم في ذلك شأن الأطفال أصحاب الإعاقات الأخرى الحسية والحسية وإن كان نصيب المعوقين عقليا من هذا الإهمال كان أكبر، انطلاقا من التصور الشائع - والذي لا يزال قائما بشكل أو بآخر - من أنه لا حيلة لنا أمام الإعاقة العقلية. فلو نستطيع أن نزيد من ذكاء الأطفال المتضررين في قدراتهم العقلية، وقصارى جهدا

هو أن يحدد من إتيانهم بعض السلوكيات والالتزامات غير المرغوبة، وفي زيادة استدارتهم الاجتماعية للتعامل مع الآخرين بفاعلية أكبر

ولكن الوضع الراهن الآن في البحث العلمي يشهد جهودا ذؤوبة لعلك شعرة الملح ومعرفه المرید من الميكانيكيمات للحية العاملة وقد تنتهي هذه الحوٹ إلى نتائج تعمل على قهر هذه الإعاقة أو الحد من تأثيراتها السلبية. كذلك فإن بحوث الهندسة الوراثية التي أنتجت لنا الخريطة الجينية تنفص الحيات المعطوة، والتي قد يكون من بينها الحيات التي تسبب الإعاقة العقلية، مما قد يؤدي إلى نتائج درامية هائلة تتمثل في مع حدوث الإعاقة أصلا أو التقليل من سبب الإصابة بها

وهذا الكتاب يمثل محاولة للإحاطة بمختلف جوانب هذه الإعاقة عذ فنة المتحللين تحلما عقليا طعيما وعند فنة المتحللين تحلما عقليا متوسطا من اصطلاح على وصفهم "بالقابيلن للتعليم" وهم الذين ينحصر معامل دكانهم بين 5-70.

ويضع الكتاب في ثمانية فصول متشابهة، حيث يتناول الفصل الأول مفهوم الإعاقة العقلية ومحكات تشخيصها وتصنيفاتها المختلفة ويتناول الفصل الثاني خصائص شخصية الطفل المعوق عقليا وحاجاته الفية

أما الفصل الثالث فيتناول مجموعة من القصايا الأساسية في مجال الإعاقة العقلية مثل جدوى رعاية هؤلاء الأطفال في مواجهة الآراء التي تقابل بين الإعاقة الكيسر على رعاية وتعليم هؤلاء الأطفال والعائد من هذه الرعاية، مما ثوء بعينه ميرانيات مجتمعات العالم الثالث الفقيرة، والتي لا تكاد تفني بمتطلبات تعليم الأطفال العاديين ويتناول الفصل أيضا قصايا أخرى مثل قصايا الاكتشاف المبكر وأهميته، وقضية المشاركة المجتمعية وحيويتها، وقضية دمع الأطفال المعوقين عقليا مع الأطفال العاديين في التعليم من مختلف جوانبها كما تصص هذا الفصل أيضا تاريخا لرعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر

وفي الفصل الرابع تناول المؤلفون الطرق التي يتم بها تعليم الأطفال المعوقين عقليا والتي تناسيهم أكثر من غيرها خاصة في إطار نظم الدمج والتي نتوقع أن

تكون هي القاعدة في تعليم الأطفال جميعا عادين وغير العادين في مجرى تعليمي واحد في المستقبل المتطور وليس المستقبل البعيد.

وفي الفصل الخامس كان التركيز على تعليم الأطفال المعوقين عقليا المهارات الأساسية في عملية الاتصال النفسي والاجتماعي مع الآخرين، وهي البنيات الأساسية التي تمثل الإعداد للحياة في حده الأدنى. كما يتناول الفصل عملية الاتصال والمعادلة بينها وبين عملية الاستقلال وكيف يمكن أن تتحقق هذه المعادلة عند الطفل المعوق عقليا. ثم عرضنا في القسم الثاني من هذا الفصل لبرامج في تنمية المهارات الاتصالية للأطفال المعوقين عقليا تم تعديده بالعمل في إطار رسالة جامعية تحت إشراف أحد مؤلفي الكتاب.

وفي الفصل السادس تعرض المؤلفون لكيفية تعليم الأطفال المعوقين عقليا للمهارات التكيفية والتي هي غاية العناية في إعداد الطفل للحياة، فقد تناولوا مظاهر السلوك التكيفي لدى المعوقين عقليا، والعروق العديدة القائمة بينهم في هذا الصدد وأساليب التدخل لزيادة القدرة على التكيف عندهم. وقد عرض المؤلفون لهذه الأساليب مستشهدين ببعض الأنشطة المتخصصة في أحد برامج تنمية السلوك التكيفي عند الأطفال المتخلفين عقليا من رسالة جامعية أتمت أيضا تحت إشراف أحد مؤلفي الكتاب.

وفي الفصل السابع تناول المؤلفون موقف الأسرة من الإعاقة ومن الطفل المعوق، بدءا من الحديث عن دلالة ولادة طفل معوق عقليا في الأسرة، وكيف تستقبل الأسرة هذا الطفل وكيف تعامله، وما نوع التفاعلات الأسرية التي تحدث بين أفراد الأسرة بعد مولد هذا الطفل، وما نوع المشكلات التي تتعرض سبيلها، وما أنماط الآباء في مثل هذه الأسرة. كما عرض المؤلفون لمفهوم جديد في المجال وهو التمكين النفسي موضحين كيف يمكن مساعدة أمهات الأطفال المعوقين في تحقيق هذا التمكين. وتناول الفصل أيضا الكيفية التي يشترك بها الآباء في البرامج التي تقدم لابنائهم المعوقين.

وفي الفصل الثامن والآخر تناول المؤلفون واقع المجتمعات التعليمية التي تقدمها مدارس التربية الخاصة في مدرستنا المصرية، وهو فصل غائب تقريبا في مؤلفاتنا النظرية، حيث تظل المادة الخاصة بواقع هذه الخدمات ومستواها حبيسة تقارير الموجهين والمسؤولين الرسمية. كما عرض هذا الفصل أيضا لاحتياجات مدارس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الأجهزة والأدوات والمعدات إضافة إلى الاحتياجات التدريبية للمعلمين من معلمين وإخصائين وموجهين ومديرين.

ومما يميز هذا الكتاب أن المؤلفين لم يهتموا بالجوانب النظرية فقط في رعاية الأطفال المعوقين عقليا بل اهتموا بجانب ذلك بشرويد الكتاب وأمثلة من الأنشطة التي تضمنتها برامج عملية نفذت في الواقع. كما تم الاستفادة أيضا من دراستين مطولتين أجريتا في المجال، كانت الأولى عن الانجهايات حول تجربة دمج الأطفال المعوقين عقليا مع الأطفال العاديين التي بدأتها وزارة التربية والتعليم منذ حوالي عشر سنوات أما الدراسة الثانية فكانت دراسة تقييمية للجهود التي بذلتها وحدة تحسين التعليم في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر.

وقد كتب الكتاب ثلاثة مؤلفين يجمع بينهم رابطة علمية فكرية، حيث إن المؤلفين الثمانية والثلاثة قد حصلنا على درجة الدكتوراه في التربية تخصص الإرشاد النفسي من جامعة القاهرة تحت إشراف المؤلف الأول.

و يأمل المؤلفون أن يجد العاملون في مجال رعاية الأطفال المعوقين عقليا في الكتاب بعض الفائدة وأن يجدوا فيه ما يساعدهم في أداء رسالتهم، كما يأملون أن يسهم الكتاب في زيادة الوعي عند الآباء والأمهات والمجتمع بصفة عامة، حيث يمش هذا الوعي ظهيرا هاما للجهود التي تبذل في تعليم ورعاية هؤلاء الأطفال. ويدعون الله أن يجعل هذا الجهد في باب العلم النافع إنه نعم المولى ونعم المجيب.

علاء الدين كفاي

مدينة ٦ أكتوبر

٢٠٠٩/١/٤

محتويات الكتاب

الموضوع	الصفحة
الهيئة الاستشارية	٣
المقدمة	٧
المحتويات	١١
الموصل الأول: الموقوفون عقليا تشخيصهم وتصنيفهم	٢١
أولاً: الموقوفون والإعاقة العقلية	٢٣
مفهوم الإعاقة العقلية.	٢٦
إلى أي مدى تنتشر الإعاقة العقلية.	٢٩
تعريف الإعاقة العقلية.	٣٣
ثانياً: تشخيص الإعاقة العقلية	٣٧
أهمية عملية التشخيص.	٣٧
أسس عملية التشخيص.	٣٧
ثالثاً: تصنيف الإعاقة العقلية	٤٤
التصنيف الكلينيكي.	٤٤
التصنيف السلوكي.	٤٨

الصفحة	الموضوع
	الفصل الثاني: المعوقون عقليا:
٥٧	الأسباب وخصائص شخصياتهم وحاجاتهم
٥٩	تعريف
٦٠	أولاً: العوامل ذات الطابع العضوي
٦٠	الأمراض المعدية
٦١	حالات التسمم المختلفة
٦٤	إصابات الدماغ أو جرحه.
٦٥	اضطرابات عملية الأيض.
٧٠	أمراض ناتجة عن حالات نمو جديدة في أنسجة الجسم
٧٠	حالات مصاحبة لأمراض قبل الولادة غير معروفة المصدر
٧٣	حالات تنشأ عن مسببات غير معلومة أو غير مؤكدة.
٧٤	ثانياً: العوامل ذات الطابع النفسي الاجتماعي
٧٥	العوامل النفسية الوراثية والاجتماعية.
٧٦	عوامل الحرمان الثقافي والبيئي.
٧٨	عوامل تنشئة اجتماعية غير المواتية.
٨٠	ثالثاً: خصائص شخصية الطفل المعوق عقليا
٨٠	الخصائص الجسمية
٨١	الخصائص العقلية.
٨٧	الخصائص الانتمائية والاجتماعية.
٩٢	رابعاً: حاجات الأطفال المعوقين عقليا القابلون للتعليم
٩٣	الحاجة إلى الأمن النفسي
٩٤	الحاجة إلى التقبل.
٩٤	الحاجة إلى التقدير.
٩٥	الحاجة إلى الانتماء.
٩٥	الحاجة إلى النجاح.
٩٦	الحاجة إلى التوجيه المستمر.

الصفحة	الموضوع
	الفصل الثالث: قضايا في رعاية الأطفال المعوقين
٩٧	عقليا فطريا وامبريقيا
٩٩	المبحث الأول: أهم القضايا في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
٩٩	- لماذا نهتم برعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
	- أهم القضايا المتضمنة في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
١٠٣	الحاجة.
١٠٣	- مفهوم الإعاقة.
١٠٦	- الاكتشاف المبكر.
١٠٩	- المشاركة المجتمعية
١١١	- دمج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين
١١٢	- مخططات سياسة المنزل.
١١٣	- انتقادات توجه إلى نظام المنزل.
١١٥	- مخططات سياسة الدمج.
١١٧	- رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر.
	المبحث الثاني عرض لدراسة إمبريقية حول الاتجاهات نحو تلمذة
	دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال
١٢٠	العاديين في المرحلة الابتدائية
١٢٠	- منهج الدراسة
١٢٢	- هيئة الدراسة.
١٢٥	- أدوات الدراسة.
١٢٥	- أسلوب عرض البيانات
١٢٦	- خلاصة نتائج الدراسة.
١٣٢	- مقترحات تترتب على نتائج الدراسة

الصفحة	الموضوع
١٣٥	الفصل الرابع: تربية وتعليم الأطفال المعوقين عقليا
	المبحث الأول: التعليم ضرورة حيوية لكل الطلاب صاعدين ومعوقين
١٣٧	في إطار فلسفة الدمج
١٤٠	- برامج التكبرس التعليمي للمعوقين في إطار فلسفة الدمج
١٤٦	اعتبارات تراعى عند التخطيط لعمليات الدمج .
١٥٣	- إعداد المعلم الذي يعمل في نظام الدمج التربوي .
١٥٦	- الصعوبات التي تعترض تنفيذ برامج الدمج .
١٥٨	- تمييز الاتجاهات نحو الدمج .
١٥٩	المبحث الثاني: التدريب وأهميته لمعلم المعوقين عقليا
١٥٩	- مقدمة في أهداف التدريب وأهميته في مجال التربية الخاصة
١٦٠	- ما الذي ينبغي أن يحققه برامج التدريب .
١٧٠	المبحث الثالث: فنيات واستراتيجيات في تربية المعوقين عقليا
١٧٠	- بعض الاستراتيجيات المستخدمة في تربية المعوقين عقليا
١٧٥	- بعض الفنيات المستخدمة في تعليم الأطفال المتعلمين عقليا وتأهيلهم .
	الفصل الخامس: تنمية المهارات الاتصالية
١٨٧	هند الطفل المعوق عقليا
١٨٩	المبحث الأول: الإطار النظري
١٩٠	ماهية الاتصال
١٩٢	الحاجة الإنسانية إلى الاتصال
١٩٣	الاتصال بالآخرين في الطفولة:
١٩٥	الاتصال بالآخرين في المراهقة:

الصفحة	الموضوع
١٩٩	الاتصال بالآخرين في المرشد
٢٠١	الألفة
٢٠١	التكامل الاجتماعي
٢٠١	الفرصة للسلوك الاعتيادي
٢٠١	إعادة تأكيد الخبرة أو الاستحقاق
٢٠٢	المساعدة
٢٠٣	الحاجة الإنسانية إلى الاستقلال
٢٠٥	الاتصال المعطي ومعلم التربية الخاصة
	المبحث الثاني - برنامج لتنمية مهارات الاتصال المعطي لدى الأطفال
٢٠٧	المعوقون عقليا القابلون للتعليم
٢٠٨	فلسفة البرنامج
٢١١	أسس بناء البرنامج
٢١١	للرجال المعوي
٢١٢	للرجال الوجداني
٢١٢	للرجال المهاري (الحركي)
٢١٢	أهداف البرنامج
٢١٢	الهدف العام للبرنامج:
٢١٢	الأهداف الإجرائية للبرنامج
٢١٣	محتوى البرنامج
٢١٤	أنشطة البرنامج
	الفصل السادس: تنمية المهارات التكيفية
٢٣٧	عند الطفل المعوق عقليا
٢٣٩	المبحث الأول: الإطار النظري
٢٣٩	مفهوم التكيف
٢٤١	توافق أم تكيف؟

الصفحة	الموضوع
٢٤٣	السلوك التكيفي للمعوقين عقليا والتنشئة الأسرية.
٢٤٤	أساليب التنشئة الوالدية غير الصحيحة.
٢٥٢	أساليب تنشئة والمثلية سوية أو صحيحة.
٢٥٣	المعوق القردة داخل فئة للمعوقين عقليا
٢٥٥	المبحث الثاني: الجهود العملية في رعاية الأطفال للمعوقين عقليا
٢٥٥	مظاهر القصور في السلوك التكيفي
٢٥٨	أوجه القصور في السلوك التكيفي
٢٦٠	أساليب التدخل
٢٦١	العلاج النفسي
٢٦٥	العلاج السلوكي:
٢٦٦	أسلوب متسوري:
٢٦٧	الإرشاد الجماعي:
٢٦٩	تحسين السلوك التكيفي بالتمارين:
٢٧١	الملاجع بالنمب
	المبحث الثالث: طرق ونماذج في تحسين السلوك التكيفي عند الطفل
٢٧٢	المعوق عقليا
٢٧٢	طرق تحسين السلوك التكيفي عند الطفل المعوق عقليا.
٢٧٤	نماذج تحسين السلوك التكيفي عند الطفل المعوق عقليا.
٢٨٩	الفصل السابع: الأسرة والإعاقة العقلية
٢٩١	المبحث الأول: الأسرة كنسق نفسي اجتماعي ثقافي وإمكاناتها التربوية
٢٩١	أولاً: مفهوم النسق وتطبيقه على الأسرة
٢٩٢	ثانياً الأسرة كشبكة من العلاقات الإنسانية والاجتماعية
٢٩٤	ثالثاً: الأسرة كجماعة أولية.

الصفحة	الموضوع
٢٩٥	رابعاً: تميرات في بناء الأسرة ووظائفها.
٢٩٥	خامساً: الترتيب الولائي للطفل.
٢٩٩	المبحث الثاني: دلالة وجود طفل معوق في الأسرة
٢٩٩	تمهيد:
٣٠٠	أولاً: التعامل داخل النسق الأسري بعد مولد الطفل المعوق
٣٠٤	ثانياً: استجابة الأسرة لمولد الطفل المعوق
٣٠٤	مرحلة الصدمة.
٣٠٤	مرحلة الإنكار والتشكك.
٣٠٥	مرحلة الانفعالات السلبية.
٣٠٥	مرحلة التكيف وقبول الأمر الواقع.
٣٠٦	مرحلة البحث عن الخدمات.
٣٠٧	ثالثاً: مشكلات الأسرة المعوقة أو الأسرة التي بها طفل معوق.
٣٠٧	الطفل المعوق عبء على الأسرة.
٣٠٨	خصائص الآباء في الأسرة التي بها طفل معوق.
٣٠٩	تضرر عملية التعلق بين الأم وطفلها للمعوق
٣١٠	شعور الأسرة التي بها طفل معوق بالمزلة
٣١١	رابعاً: أنماط الآباء في الأسرة التي بها طفل معوق:
٣١١	النسق المسيء للطفل.
٣١٢	النسق المهمل للطفل.
٣١٣	النسق المذموم للمعاق.
٣١٦	النسق المدمن للمعدرات والكحوليات.
٣١٧	المبحث الثالث: التمكين النفسي لأسر الأطفال المعوقين عقلياً
٣١٧	أولاً: مفهوم التمكين النفسي

الصفحة	الموضوع
٣٢١	ثانياً: قياس التمكين
٣٢٥	ثالثاً: الاتجاهات الحديثة في قياس التمكين
٣٢٧	رابعاً: أبعاد عملية التمكين النفسي
٣٣٢	خامساً: مقياس التمكين النفسي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
٣٣٤	المبحث الرابع: ملامح البرامج الإرشادية للأسرة التي بها طفل معوق
٣٣٤	أولاً: متى تبدأ العملية الإرشادية للطفل المعوق:
٣٣٦	ثانياً: عملية إشراك الآباء في البرامج الإرشادية للأسرة التي بها طفل معوق.
٣٣٧	ثالثاً: الملامح المشتركة لاشراك الآباء في برامج الإرشاد للأسرة التي بها طفل معوق.
	الفصل الثامن، واقع الخدمات التعليمية التي تقدمها مدارس التربية الخاصة لتلاميذها
٣٣٩	رصد الواقع وتطلع للمستقبل
٣٤١	المبحث الأول: ملخص النتائج الخاصة بواقع الخدمات التي تقدم في مدارس التربية الخاصة بمصر
٣٤١	تمهيد:
٣٤٢	أولاً: الموضوعات المستغنى عنها
٣٤٣	ثانياً: أسئلة استغناء الدراسة
٣٤٧	ثالثاً: عرض ملخص لبعض نتائج الاستغناء

الصفحة	الموضوع
	المبحث الثاني واقع الخدمات التي تقدمها مدارس التربية الخاصة في مصر 'دراسة حالة'
٣٥٤	أولاً: منهج دراسة الحالة
٣٥٤	ثانياً: منهج للعمل في دراسة الحالة
٣٥٦	ثالثاً: خصائص المقابلات الحرة والمقابلات شبه المقتنة:
٣٦١	قصة جدوى رعاية ذوي الحاجات الخاصة
	قصة دمج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة مع الأطفال العاديين في التعليم.
٣٦٣	رابعاً: المقارنة بين نتائج الدراسة الإمبريقية ونتائج دراسة الحالة
٣٦٨	خامساً: تقدير احتياجات مدارس التربية الخاصة من المعدات والأجهزة والأدوات:
٣٧٠	أجهزة ومعدات وأدوات لذوي الحاجات الخاصة السمعية والبصرية والمكفية
٣٧٠	المراجع
٣٧٣	

الفصل الأول



المعوقون عقليا تشخيصهم وتصنيفهم

المعوقون والإعاقة العقلية

منهوم الإعاقة العقلية.

إلى أي مدى تنتشر الإعاقة العقلية.

تعريف الإعاقة العقلية.

تشخيص الإعاقة العقلية

أهمية عملية التصنيف.

أسس عملية التصنيف.

تصنيف الإعاقة العقلية

التصنيف الكلينيكي.

التصنيف السلوكي

الفصل الأول

المعوقون عقليا

نفي صحتهم وتصنيفهم

أولاً، المعوقون والإعاقة العقلية

لقد لقي الأطفال المعوقين عقليا كل صوب الإهمال والتجاهل، بل وما هو أكثر من الإهمال والتجاهل فقد أحلت الفلسفة البرمانية القديمة من قدر الذكاء والمواهب العقلية، وقد ازدهرت - في المقابل - أصحاب الإهاقات العقلية واحتقرتهم بل إن أفلاطون الفيلسوف الإغريقي الكبير دعا إلى التخلص من الأطفال المعوقين بالطرد من البلاد وحرمانهم من أية حقوق قد تكون للمواطن لأنهم لا يستحقون هذه الصفة. وقد أباح أفلاطون في جمهوريته الفاضلة التخلص من هؤلاء الأطفال بقتلهم.

ولم يجد هؤلاء الأطفال مصيرا أفضل طوال العصور الوسطى. وأقصى ما نعموا به هو تقديم علاج لهم يشمل في قراءة بعض النصوص والأدعية مع الوصيات الشعبية وبعض الطقوس السحرية. وقد استمرت هذه النظرة وهذه المعاملة طوال العصور الوسطى مع تباينات بسيطة، وربما لم تتغير تغيرا واضحا إلا في القرن التاسع عشر.

ولم يكد يتلقى الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والأطفال المعوقون عقليا بصفة خاصة أية خدمات طبية أو تربوية ملموسة إلا في القرن التاسع عشر، وكان ذلك بتأثير كتابات وجهود بعض العلامسة والمصلحين وتأثيرات الثورات كالثورة العرسية والتطورات السياسية والاجتماعية التي أصابت هذه

الثورات من المحاولات الشهيرة التي يذكرها التاريخ محاوله "إيتارد" تعليم أحد الأطفال الذين وجدوا يهيمون على وجوههم في الغابات وهي الحالة المعروفة بطفل أفيرون "فيكتور" وقد استطاع أن يكتسب بعض المهارات البسيطة من خلال برنامج تعليمي منمّح ومنظم ومن خلال علاقة إنسانية اجتماعية

وقد بدأ العلماء والأطباء يتحدثون عن الإعاقة العقلية على أنها ليست مرضا كما كان ينظر إليها ولكنها حالة تعطل فيها القدرات العقلية عن نموها الطبيعي لأسباب معينة، وأن الجوانب الأخرى من الشخصية قد تظل سليمة بعيدة عن العطب

وكانت الأفكار والأوضاع الاجتماعية قد احتضرت منذ بداية القرن التاسع عشر وتهيأت لظهور أوضاع جديدة للخدمات التي يمكن أن تقدم لهذه الفئة من الناس. وفي عام ١٨٣٧ أفتتح "سيجان" وهو طبيب نفسي فرنسي أول مدرسة للأطفال الموقنين عقليا ونشر كتابا يهتم تجربته في تعليم هؤلاء الأطفال وعلاجهم.

وقد نجح "صامويل هاو" وهو طبيب أمريكي في نقل هذا الاهتمام بالموقنين عقليا من أوروبا إلى الولايات المتحدة. وأنشأ أول مدرسة داخلية لرعاية الموقنين عقليا في ماساتشوستس. ورغم أن "هاو" يحكم تخصصه وتدريبه يهتم بالجوانب العضوية والعصبية إلى أنه أدرك أن العوامل البيئية مثل الحرمان أثر في نشأة ونمو الإعاقة العقلية، وعليه فإن هذه الإعاقة تنتشر بين الفقراء أكثر مما تنتشر بين الطبقات الوسطى والعليا لهذا السبب. واستطاع "هاو" أن يقود حركة تؤمن بحق الأطفال الموقنين عقليا في التعليم والرعاية بإمكانية تحسين حالاتهم.

ولكن شط رعاية الأطفال الموقنين عقليا لم يستمر في تصاعده بل اعتراه بعض الكسات بفعل تطورات علمية ومهنية، أهمها ما أحرره ميدان فيريولوجية الجهار العصبي من تقدم والنظر إلى الإعاقة العقلية على أنها مرض عصبي ينتج عن خلل أو عطب في المخ يصعب إن لم يستحل علاجه كذلك نظر إلى الإعاقة العملية في ضوء النظرية التطورية في الوراثة. وعلى أن هذه الإعاقة مورثة من جيل إلى جيل، وبالتالي فليس في الإمكان عمل شيء لإزائها وتدهم هذا التوجه

ينشر تاريخ حالات أسر أمريكية انتشرت فيها الجريمة والانحراف والتخلف مثل
أسرة "الكاليكاك"

وربما كان من صعوبة استعادة المعوقين عقليا من الخدمات النفسية والخدمات
الطبعية في الولايات المتحدة - التي أصبحت ساحة التقدم العلمي
والتكنولوجي في مختلف المجالات - أن انتشرت أفكار التحليل النفسي ومناهج
العلاجية وهي مناهج تعتمد على "الكلام" و "اللغة التعبيرية" وهي جوانب
معطوية مستنيرة إلى حد كبير عند المعوق عقليا؛ ولذا حرم المعوقون عقليا من
الاستفادة من انتشار حركة العلاج النفسي وازدهارها، وظهروا كما لو كانوا فئة لا
يمكن أن يفعل العلاج النفسي لها شيئا.

ولكن الجدل في حركة التاريخ أبرزت على الجانب الآخر عوامل في صالح
المتخلفين عقليا حيث ظهرت نتائج محاولات تعليم وعلاج بعض حالات الإعاقة
العقلية إذ تحسنت بعض حالات هؤلاء الأطفال. وظهر بوضوح أثر العوامل البيئية
في زيادة انتشار الإعاقة العقلية مما يفتح الباب للتدخل وإمكانية التحسين بتحسين
الظروف البيئية المحيطة هؤلاء الأطفال، وظهر أيضا أن بعضا ممن دُمقوا بأنهم
معوقون عقليا استطاعوا بدرجة أو بأخرى أن يعيشوا وسط الناس العاديين في
المجتمع عندما سحت لهم الفرصة للعب في وسط الناس. وحدث كل ذلك في
ظل تنامي الدعوة إلى حقوق الإنسان وحق كل فرد أن يعيش وأن يعطى لفرصة
كمضو في المجتمع مثل الآخرين ما لم يصدر عنه ما يهدد تكامل الحياة الاجتماعية
واستقرارها.

ومن التطورات الهامة التي كانت من صالح المعوقين عقليا أن اتسع نسي
النظرة إلى هؤلاء الأطفال ليس من زاوية النقص الذي يعانيه بل من الزاوية
الأخرى في شخصياتهم وهي جوانب سليمة لم تحس أية تنمية لهذه الجوانب من
شأنها أن تغير في وضع الفرد المعوق عقليا ومن ثم انصب الاهتمام في تعليم
هؤلاء الأطفال ورعايتهم على تنمية الجوانب الاجتماعية، من حيث إن تفاعل
الفرد مع الآخرين في المجتمع لا يعتمد على القدرات العقلية وحدها ولكن

للمهارات الاجتماعية دورا كبيرا تحقق قدرنا مقبولا من التكيف في الوسط الذي يعيش فيه العمد المعوق.

وعندما أتيح للأطفال المعوقين عقليا فرص التدريب والتعليم استطاع بعضهم أن يجمع في أداء بعض الأعمال التي ليس لها صفة التعقيد أو التي يصاحبها جهد عملي متطور أو تجريدي. وهذا يدل أنه يمكن الاستفادة من هؤلاء الأطفال في أداء الأعمال الآلية أو البسيطة أو العمل في الورش المحمية Sheltered Workshop أو العمل تحت إشراف ورقابة الآخرين. وكان لسباح المعوق عقليا في أداء عمل من الأعمال مردود هائل على تحسين مفهومه عن ذاته وعلى تعاملاته مع الآخرين وعلى مجمل تكيفه في حياته. وبدلا من المؤسسات التي كانت تقدم برامج تعليمية تناسب قدراتهم تمسذ بطرق تدريس تلام وإمكانياتهم العقلية. وقد مضى قطار التطور في طريقه إلى الأفكار التي نادى بالآ يتعلم الأطفال المعوقون في مدارس خاصة بهم، بل يجب أن يتعلموا مع الأطفال العاديين فيما يعرف بسياسة دمج غير العاديين مع العاديين في المجرى الأساسي للتعليم

(أ) مفهوم الإعاقة العقلية

تبدأ الإعاقة دائما بوع من العطب أو التضرر Impairment. وعلى هذا فالإعاقة العقلية تبدأ بعطب الوظائف العقلية ويقاس حجم أو مقدار هذا العطب بمقياس مثل مقياس أو دليل هالستيد - ريتان Halstead- Ritan Impairment الذي أعد لمقياس إصابة المح عند الكبار وعند الصغار على السواء^(١).

وفي كثير من الحالات إذا لم يكتشف هذا العطب في وقت مبكر ولم تقدم للشخص الرعاية أو العلاج اللازم لمواجهة هذا العطب فإن هذا العطب يؤدي إلى حالة من العجز Disability وهي حالة من التضرر الجسدي أو العقلي الدائم التي

(١) يقوم عطب هالستيد - ريتان على أساس نتائج سطارية من عشرة اختبارات تمت وعملت في ضوء تجارب امتحنت ثلاثي عاما على مجموعات من الفحوصات من ذوي الإعاقات للجنة ومجموعات من الفحوصات الأسوية. ويعتبر دليل العطب أو التضرر أداة عادية في التمييز بين الحالات المعية الحقيقية والحالات المعية الكاذبة (جابر، كفاي، ١٩٩١، ١٦٨١)

تتدخل بشكل مؤثر في أداء الوظائف في الميادين الأساسية في الحياة مثل العاية بالذات والإسعاف والتواصل والاحتكاك الاجتماعي والتعبير الجنسي أو القدرة على العمل داخل المنزل أو الاندماج في نشاط آخر خارجية. (جابر، كفافي، ١٩٩٠، ٩٧٥)

وكذلك فإن حالة العجز هذه يمكن أن تؤدي إلى حالة الإعاقة في حال استمرارها، حيث أنها تموقعه في ممارسة أنشطة الحياة اليومية العادية. والشخص الذي يعاني الإعاقة هو الشخص المعوق^(١) وهو الذي يكون غير قادر على أداء مهام الدور وسلوكياته على نفس المستوى الذي يستطيعه أقرانه من نفس سنه في ظل نفس العوامل الاجتماعية والثقافية التي يعيشون في ظلها.

والإعاقة العقلية نموذج جيد للإعاقة التي تشكل هذه المراحل فهي تمثل عطبا في بعض الفترات العقلية يؤدي إلى عجز وعدم قدرة، فإذا استمرت هذه الحالة تحولت إلى إعاقة، وبالتالي فإن الإعاقة العقلية ليست "مرضا" disease أو "علة" illness مثل الأمراض أو العلل الجسمية فليس لها ملامح هذه الأمراض أو العلل إنما هي أقرب إلى أن تكون حالة ينحرف فيها أداء الفرد السلوكي عن المعتاد أو السواء بدرجة ما، وتظهر كما لو كانت نقضا في النمو حيث يكون سلوك الفرد لا يناسب مع عصره ومع الأدوار والسلوكيات التي تناسب هذا العمر، ولكنها قد تاسب مرحلة عمرية سابقة. ويلاحظ أن تحديد الإعاقة العقلية وتشخيصها يتأثر بأحكام المجتمع وثقافته أيضا، بجانب أدوات الكشف والتشخيص التي تحدد المستوى "المعرفي" أو "العقلي" للشخص؛ ولذا كانت الحالات الشديدة من الإعاقة العقلية هي التي كانت تلفت النظر قديما لأن حجم التعاون أو التناهي بين سلوك الفرد والسلوك "المعياري" أو "الاجتماعي" كبير ولا يمكن تجاهله، سيما الحالات البسيطة أو الخفيفة كانت اختلالاتها ضمن الاختلافات العادية بين الناس ولم تدل على أنها علاقة على شدة أو إعاقة.

(١) المعوق Handicapped هو الشخص الذي يكون عاجزا أو غير قادر على المشاركة بحرية في أنشطة تعتبر عادية في سنه أو جنسه، وذلك بسبب خلل أو جسمي. ومصطلح غير قادر يشير إلى عطب ربما لا يكون موقفاً لأن الأمر يعتمد على درجة العطب والتطلب عليه وعلى المواقف التي على الشخص أن يواجهها (جابر، كفافي، ١٩٩٠، ١٤٨٢)

وهكذا بدأت عمليات التعرف على الإعاقة العقلية باستخدام أحد اختبارات الذكاء خاصة بعد أن تطور مقياس بيبه وحظت له تفيحات كثيرة ومراجعات شتى في أوروبا، ثم ما حدث في الولايات المتحدة في جامعة ستانفورد تحت اسم مقياس ستانفورد - بيبه، ولكن ما لبث أن وجه النقد إلى الاعتماد في تشخيص الإعاقة العقلية على مقياس الذكاء وحده، خاصة إذا كنا نحدد الظاهرة في المحل الاجتماعي وليس في المجال الأكاديمي ومجمل التحصيل الدراسي. كما لوحظ أن بعض الناس ممن يحصلون على درجات منخفضة نسبيا في مقياس الذكاء يسلكون على نحو يكاد يكون طبيعيا وعاديا في تعاملاتهم مع الآخرين في المجتمع ويقومون بوظائفهم الاجتماعية على نحو يعد سويا لا يشير اعتراف أحد أو استهجان في إطار الثقافة التي ارتضتها الجماعة التي يعيش وسطها.

ومن هنا ظهرت الحاجة إلى إمكانية إضافة محك التكيف الاجتماعي إلى المحك المعرفي المتمثل في اختبارات الذكاء. وأصبح تحديد الطفل عقليا بحد محك معرفي (اختبار الذكاء)، ومحك اجتماعي (اختبارات التكيف) مع ملاحظة أن السلوك التكيفي كما تقيسه اختبارات التكيف يشير إلى ما يفعله الشخص بالفعل، أما اختبارات الذكاء فتشير إلى سقف أداء الفرد أو إلى ما يمكن أن يفعله ومن هنا فإن استخدام المحكين المعرفي والاجتماعي مكملين لبعضهما البعض، ويوفران الوسيلة الدقيقة لتحديد الإعاقة العقلية. فذلك لارتبطت القدرات المعرفية للفرد بسلوكه التكيفي في المجتمع.

كذلك أظهرت نتائج تطبيق اختبارات الذكاء والتكيف أن الإعاقة العقلية ليست قصورا شاملا في شخصية الطفل بل إن القصور يمحصر في الجوانب المعرفية أساسا ومع أن هذه الإعاقة في جانب من جوانب الشخصية يمكن أن تؤثر على مختلف جوانب الشخصية وتدمج مجمل سلوكه، إلا أن جوانب الشخصية الأخرى سليمة لم تفسد، وبالتالي فإنها قابلة للتنمية والاستغلال الجيد، وإذا ما أصيب إلى ذلك رعاية شاملة للجوانب المعرفية فإن التأثير السلبي للقصور المعرفي على الشخصية ينحسر، بل إن أداء الفرد التكيفي - وهو ضاية الفرد وعناية برامج التأهيل أيضا - يتحسن في اتجاه السلوكيات المقبولة والتي تحقق أهداف الفرد ومطالبه في الأطر الاجتماعية المستقرة.

ويرتب على الفظة السابقة واتلاقاً من فكرة تحسين الاداء التكيفي للمعوق عقلياً يمكن أن نقول إن الإعاقة العقلية لا يتحتم أن تستمر مدى الحياة، وإنما تستحل على التغيير أو التعديل، كما كان يظن من قبل. فما دام الفرد يمكن أن يتعرض لبرامج رعاية تهدف إلى تنمية قدراته وشحدها سواء في القدرات العقلية المعرفية أو القدرات التكيفية الاجتماعية بحيث تقلل هذه الرعاية من مستوى من الاداء الشخصي الاجتماعي إلى مستوى آخر أفضل وأكثر ماسبة من وجهة النظر النفسية والاجتماعية، فإن فكرة ابدية الإعاقة فكرة قاصرة ومتخللة

وعادة ما ينضم تحديد مفهوم الإعاقة العقلية أن يظهر التنصر أو العجز أو الإعاقة بكل مظاهرها قبل بلوغ الفرد سن الثامنة عشرة لأن الاداء الوظيفي تحت المتوسط إذا ظهر بعد الثامنة عشرة فإنه يحدد كثرة تشخيصية أخرى كـ De mentia أو مختلف صور العجز المائي أو الارتقائي Developmental الأخرى.

ب) إلى أي مدى تنتشر الإعاقة العقلية،

نحسب درجة الانتشارية لأي مرض أو إعاقة بمقياسين، وهما المقياسان الأكثر شهرة وانتشاراً في الاستخدام في هذا الموضوع. أما المقياس الأول فهو "معدل حدوث" (Incidence) وهو معدل حدوث حالات جديدة من أمراض معينة في مجموعة معينة من الأفراد لفترة محددة من الزمن. ونحسب معدلات الحدوث لكل مائة ألف من السكان كل عام (جابر، كماني، ١٩٩١، ١٩٩٦). والمقياس الآخر هو "معدل الانتشار" (Prevalence) وهو العدد الكلي لحالات المرض الموجودة في مجتمع أو قطاع سكاني معين في لحظة معينة أو في فترة زمنية محددة (جابر، كماني، ١٩٩١، ٢٩٣٨).

فإذا استخدمنا المقياس الأول وهو معدل الحدوث بالسبة للإعاقة العقلية فنقول مثلاً أن الإعاقة العقلية تحدث بمعدل ٣٠ في كل ألف نسمة في العام، أي حوالي ٣٪ من عدد السكان، وهي تسكاد تكون نفس النسبة إذا استخدمنا المقياس الثاني وهو معدل الانتشار، أي عدد الحالات الموجودة بالفعل في المجتمع في فئة معينة والمؤشرات ترى أن الإعاقة العقلية تشير إلى معدل يساوي ٣٪ تقريباً

ويلاحظ أن معدل الانشطار هو المقياس المستخدم في حالة تقدير حجم الخدمات المطلوب توفيرها أو تقديرها للمعوقين عقليا مثل توفير العصور الدراسية التي يتعلمون فيها. وبذل التنوير فيها على نجاح السياسات الصحية والاجتماعية في الحد من الإعاقة ومنع زيادة انتشارها.

وكثيرا ما تحدد الإعاقة العقلية بأنها انحرافان معياريان في محسني القدرات العقلية الذي يثبت على أساسها نتائج مقياس استانفورد- بيه، أي أقل من معامل ٧ أو ٦٨ أي حوالي ٢٧,٢٪ من المجموع الأصلي. وهذه النسبة تشير إلى الجانب العقلي المعرفي. فإذا أضفنا إليها الجانب الاجتماعي "التكيفي" والذي أصبح المحك الآخر لتشخيص الإعاقة العقلية ترتفع النسبة إلى ما يقرب من ٣٪.

وعما لا شك فيه أن أدنى الطرق المتاحة لتقدير حجم المعوقين عقليا في مجتمع ما هي العد أو الحصر العملي للمعوقين في منطقة معينة في زمن معين، وهي عملية شاقة ومرهقة، ويرى البعض أنها كذلك غير دقيقة أيضا. لاسا رصد العدد في لحظة معينة، وقد يكون بعض المعوقين لم تنصح لديهم الإعاقة بعد، أو لم نطلق عليه محركات التشخيص تماما بعد. ومن المحاولات الشهيرة التي استخدمت هذه الطريقة ما أشار إليه "مليكة" وهي محاولة "ميرسر" (Mercer) في أوائل السبعينيات في مجتمع من مائة ألف (١٠٠٠٠) نسمة. ومن انطبقت عليه محركات التشخيص في لحظة الحصر ١٪ من المجموع الكلي.

وقد قدر في هذا المسح الذي قام به "ميرسر" أن ٥٤ فردا يولدون كل عام يضمون إلى قائمة المعوقين عقليا؛ وهو ما يعادل ٣٪ تقريبا من مواليد العام. مع ملاحظة أنه كلما كانت الإعاقة العقلية شديدة سهل اكتشافها في وقت مبكر، والعكس صحيح، فالإعاقات البسيطة يتأخر اكتشافها إلى سن المدرسة. وفي جدول رقم ١/١ عدد الحالات الجديدة المقدرة للإعاقة العقلية التي تظهر سنويا في المجتمع الذي درسه ميرسر الكون من ١٠٠٠٠ نسمة.

جدول ١/١

عدد الحالات الجينية المقدرة للإعاقة العقلية التي تظهر سنوياً
في مجتمع من ١٠٠,٠٠٠ نسمة

المجموع	فئات العمر بالسنين			معدل الذكاء
	١١ - ١٣	١٢	٥ - ١٠	
٢	-	-	٢	١٩ - ٠
٨	١	٢	٥	٤٩ - ٢
٤٤	٦	٣٥	٣	٥ - ٠
٥٤	٧	٣٧	١	المجموع

وعن الفروق الحسية في الإعاقة العقلية تريد نسبة الذكور في الدرجة الخفيفة أو البسيطة بحيث تقترب من ضعف نسبة الإناث ١/٦٤,٣ للذكور مقابل ١/٣٥,٧، فإذا ما اتجهنا إلى الدرجة المتوسطة من الإعاقة تنصف النسبة المتوبة بين الذكور والإناث (٥٠٪ للذكور، ٥٠٪ للإناث) وهناك تفسيرات لهذه البيانات فهناك تفسير بيولوجي يربط بين هذه النسب باضطرابات متحية مرتبطة بالوع أو الجنس وهو ما يميزه اكتشاف (رمله × الهشة) Syndrome × Fragile أما التفسير الآخر فيرجع أننا نتوقع من الذكور أداء عقلياً أفضل خاصة في المدرسة مما يجعل الذكور يحصلون على درجات أقل في اختبارات الذكاء والتكيف على السواء.

أما عن حجم الإعاقة العقلية في مصر فإن بيانات الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء تحدد نسبة تصل إلى ٣,٤٪ من إجمالي السكان، وهي نسبة تعني أن حوالي مليونين من السكان يعانون من شكل من أشكال الإعاقة ومعظم هذه النسبة تعاني من الإعاقة العقلية. حيث يقدر نسبة المصابين منهم بالإعاقة العقلية ٧٣٪ أي ما يزيد على مليون ونصف إعاقه عقليه (عن مليكه، ١٩٩٨، ١٥). وهذا الرقم يتباين كثيراً مع نسب الإعاقة العقلية إلى مجموع الإعاقات التي أوردتها التقرير السنوي الأول عن الإعاقة ومؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين في الوطن

العربي الذي أصدره المجلس العربي للطفولة والتنمية عام ٢٠٠٢ وكانت نسب الإعاقة العقلية إلى مجموع الإعاقات في بعض أقطار الوطن العربي كما هو مبين في جدول / ٢١.

جدول / ٢١

نسب الإعاقة العقلية في الإعاقات بصفة عامة في بعض الأقطار العربية

النسبة	القطر	النسبة	القطر
٢٥ /	المملكة الأردنية	٥٧,٣ /	المملكة العربية السعودية
٢٣,٥ /	مملكة البحرين	٤٩,٧ /	الإمارات العربية المتحدة
٢٢,٥ /	جمهورية مصر العربية	٣٧ /	الجمهورية العربية السورية
١٥,١ /	دولة فلسطين	٣٤ /	دولة قطر
١٥ /	سلطنة عمان	٢٥,٥ /	الجمهورية التونسية

(التقرير السوي الأول عن الإعاقة في الوطن العربي، ٢٠٠٢)

وحسب تقديرات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء في مصر تأتي الإعاقة العقلية في المرتبة الأولى بين الإعاقات بسبة ٧٣ ٪. تليها الإعاقة الحركية بسبة ١٤,٥ ٪. بينما لا تشكل الإعاقات السمعية والبصرية إلا سبة النس الباقية (١٤,٥ ٪) وتتركز حالات الإعاقة في الحضر أكثر من انتشارها في الريف، وفي المحافظات الكبرى أكثر مما هي في المحافظات الصغرى، مما يشير إلى ارتباط الإعاقة بما تنسم به المدن الكبرى من الأزدحام وكثافة السكان العالية والأمراض المعنية ومعدلات التلوث المرتفعة واحتمالات الإصابة في الحوادث.

وفي الفئة العمرية من ٦ - ١٦ سنة كان إجمالي عدد الأطفال عام ١٩٩٦ في جمهورية مصر العربية ١١٣,٩٣٩,٠٠٠ بسبة ٢٣ ٪ من إجمالي عدد السكان (وكان عددهم حينذاك ٦٠,٦٠٣,٠٠٠ نسمة) ومن هؤلاء كان عدد المعوقين عقليا ٣٤٨,٤٧٣ طملا بسبة ٢,٥ ٪ تقريبا طبقا لتقديرات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (عن مليكة، ١٩٩٨، ١٥).

ج) تعريف الإعاقة العقلية:

ربما لم تحظ أي إعاقة بعناية الباحثين والعلماء والمعالجين مثلما حظيت الإعاقة العقلية، فهي إعاقة ظاهرة وواضحة ومؤثرة، وقد لا يقتصر تأثيرها السلبي على صاحبها فقط بل تتجاوز إلى الآخرين من المحيطين بالمعوق وبالبينة التي يعيش فيها بل إن المعص يذهب إلى أنه لا إعاقة حقيقية إلا الإعاقة العقلية من حيث إن إمكانية التمييز في الإعاقات الأخرى وارد ومحكم ما دامت القدرات العقلية سليمة وتؤدي وظيفتها على نحو طبيعي. أما إذا كانت الإعاقة في القدرات العقلية فإن سواء الوظائف الأخرى أو حتى اكتمالها لا يعني العمد شيئاً لأن العقل هو الذي يحكم الإنسان وسلوكه ومجمل شخصيته وهو مناط التكليف القانوني والشرعي، وحيث تسقط جميع التكليفات عن العمد في حال عطب أو تضرر الوظيفة العقلية.

وربما بسب حجم "الإعاقة" الحسيم الذي تتضمنه الإعاقة العقلية كان اهتمام الباحثين والعلماء والمعالجين وتعدد وجهات النظر في طبيعة الإعاقة طفا لرابية الرؤية ونوعية المعالجة للموضوع. كذلك فإن الإعاقة العقلية ملتنى أو نقطة تقاطع عدد من التخصصات التربوية والاجتماعية والطبية والنفسية؛ ولهذا كله قدت مشكلة الإعاقة العقلية مشكلة يهتم بها الجميع وخاصة أنها مشكلة يصعب السيطرة عليها وعلى التنبؤ بها، فهي تصيب أفراداً من مختلف العنات والطبقات والشرائح الاجتماعية.

وقد كان هذا الاتساع والعمق وراء تعدد تعريفات الإعاقة العقلية والذي ظهر حتى في المصطلحات التي أطلقت على الظاهرة، فلدينا مصطلح نقص العقل *Amentia* وهو مصطلح مهجور ولا يستخدم الآن ويشير إلى درجة ولادة عميقة من الإعاقة العقلية (جابر، كعافي، ١٤٩، ١٩٨٨) وهناك مصطلح عجز عقلي *oligophrenia*^(١) وهو مصطلح لا يستخدم بكثرة أيضاً ولكنه يستخدم كوصف لبعض الاستجابات على اختبار الروشاخ.

(١) استجابة عجز عقلي *Oligoph response* في اختبار الروشاخ كط غريب من الاستجابة حيث يرى القوم اجزاء معصلة من الأشكال الإنشائية على الألعاب، فيما يرى أغلبية القوم صور الشكل كله وهذه الاستجابات ماهرة بصمة عامة ويشيع ارتباطها مع حالات التخلف العقلي الشديد، ومع ذوي الاضطرابات الحادة حيث تكون الروابط الفكرية بالواقع معطوبة على نحو شديد (حابر، كعافي. معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الخامس، ١٩٩٢، ٢٤٨٦)

وهناك مصطلح القصور العقلي Mental Deficiency وهو مصطلح يشير إلى درجة الذكاء وتشمل فئات الضعف العقلي (جابر، كفاي، ١٩٩٢، ٢١٤٧). وهناك إعاقة عقلية ثقافية Mental Deficiency Subcultural وهو مصطلح يصف الإعاقة العقلية التي تعود إلى فقر الوسط الذي يعيش فيه الفرد في المثيرات المحفزة أو ما يسمى بالحرمان البيئي. وقد يطلق المصطلح أيضا على التخلف الذي لا يعرف له أسباب محددة (جابر، كفاي، ١٩٩٢، ٢١٤٧). ومن المصطلحات التي تشير إلى الخلل في الوظائف العقلية بصرف النظر عن منشأه وأسبابه مصطلح التدهور العقلي Mental Deterioration الذي يشير إلى التحلل تقدمي وفاسد في القدرات العقلية والوظائف العقلية (جابر، كفاي، ١٩٩٢، ٢١٤٧).

وقد كان من المصطلحات الشائعة إلى عهد ليس بعيد (قبل عام ١٩٧٣) مصطلح التخلف العقلي البيني Mental Retardation Borderline وهو يشير حسب الرابطة الأمريكية للطب النفسي إلى الأفراد الذين يتراوح معامل ذكائهم بين ٦٨ - ٨٢ تبعا لاختبار ستانفورد- بينيه المعدل. ولكن عندما اعتمدت الرابطة الأمريكية للنفس العقلي (AAMD) American Association of Mental Deficiency عام ١٩٧٣ انحرافين معياريين تحت معامل الذكاء المتوسط بوسعه الدرجة أو النقطه القاطمة Cui score أعملت فئة البيني Borderline من بين فئات الضعف العقلي وأصبح معامل الذكاء ٧٠ الدرجة الفاصلة بين فئات الضعف، واعتبر أن ما فوق هذه الدرجة يخرج من نطاق الإعاقة العقلية.

ومن كثرة التعريفات التي عرفت بها الإعاقة العقلية يميل كثير من الباحثين والكتاب إلى تصنيف هذه التعريفات، فهناك التعريفات الطبية والعصبية وهناك التعريفات التشريعية والتعريفات الإحصائية وغيرها من التصنيفات. وفيما يلي سشير باختصار إلى كل صنف من هذه التعريفات مع ذكر مثال أو نموذج يشير إلى هذا الصنف قبل أن نشير إلى تعريف الرابطة الأمريكية للتخلف العقلي. ثم نشير إلى التعريف الذي تبناه المؤلف ونشر عام ١٩٩٢ (جابر، كفاي، ١٩٩٢، ٢١٥٥).

أما التعريفات الطبية والعضوية التي تصف سلوك الإعاقة العقلية في علاقته بإصابة جسمية أو تضرر أو عيب تشريحي في الجهاز العصبي المركزي بحيث تظهر هذه الإصابة أو العيب على الأداء العقلي للفرد بشكل واضح. وكان العالم الإنجليزي تريد جولد (Tred gold) (١٩٧٣) من أوائل الذين تناولوا مشكلة الإعاقة العقلية وقسمها حسب مصادرها. فقد قسم الإعاقة إلى التحلف العقلي الأولي، والتحلف العقلي، لثنائي. والتحلف العقلي الأولي هو الذي يحدث نتيجة عوامل خارجية أو مكتسبة، كمحالات الإصابة بالمرض أو الحرمان البيئي وإذ كان العاملان يظهران معا في بعض الحالات.

وعاد تريد جولد بعد تغييره التحلف العقلي إلى أولي وثنائي فأضاف إليه بعض العنات الأخرى؛ ومنها الحالات التي نشأ عن أوضاع جينية أو فيريولوجية خاصة تؤثر على التكوين الجنيني مثلما في رملة داون Down Syndrome، وكما تظهر في حالة الطفل المخولي Mongol child وغيرها. وكان يرى أن التأثير البيئي يمتد ليؤثر على الجنين في رحم الأم أو خلال عملية الولادة أو الإصابات المرضية أو حالات التسمم التي قد تؤثر على الجنين وتؤثر على جهازه العصبي والمخ بوجه خاص. وإذا كان التحلف العقلي نوعا أو حالا من توقف أو عدم اكتمال الارتقاء الذهني يجعل صاحبه عاجزا عن التكيف مع بيئته فإن الحال راجعة إلى أسباب عضوية في جوهرها.

وأما التعريفات الاجتماعية فيمثلها "دول" Doll (١٩٤١) لأنه وضع الكفاءة الاجتماعية Social competence في اعتباره في النظر إلى الموق عقليا. وكان ذلك في جزء كبير مه استجابة للانتقادات التي وجهت إلى تعريف تريد جولد العضوي، وأكد على أن الموق عقليا هو الشخص غير الكفء اجتماعيا ومهنا ولا يستطيع أن يعتمد على نفسه في تصريف شتونه الخاصة، وهو بالطبع دون السواء في معامل قدراته العقلية (ذكائه) على أن تكون هذه الحال قبل سن الثانية عشرة. وإن كان "دول" يظن أن الموق يظل طوال حياته أسير هذه الحال فلا يمكن شفاؤه لأنها تعود أيضا إلى عوامل تكوينية وراثية أو نتيجة إصابة.

أما التعريفات التربوية التعليمية فيمكن أن نختلها كريسيتين انجرام Ingram (١٩٥٣)، ولأن انجرام تنظر للمشكلة من الزاوية التربوية التعليمية فقد امتدعى انتباهها واهتمامها الفئة التي أطلقت عليها "بطيئي التعلم" Slow Learners وهي الفئة التي لا يستطيع الطفل المنسب إليها أن يحصل من دروسه على نفس ما يحصله زملاؤه في الدراسة، أي أنه يكون في مستوى أقل من مستوى الصف الذي ينتمي أن يدرس فيه. وهذه الفئة ليست قليلة ولكنها إحصائياً تشكل من ١٨٪ - ٢٪ من العدد الكلي للتلاميذ. ويتراوح معامل ذكائهم بين ٥٠ - ٨٩ على اختبارات الذكاء. وقد قسمت انجرام هذه الفئة إلى فئتين فرعيتين؛ الفئة الفرعية الأولى وهي التي ينحصر معامل ذكائها بين ٧٥ - ٨٩ وهي الفئة الحدية أو البينية (بين العاديين والمعوقين عقلياً)، وهي تمثل ١٦٪ إلى ١٨٪ من المجموع الكلي (وهي القطعة التي أهتمت في التقسيمات الحديثة). أما الفئة الفرعية الثانية فهي الفئة التي تقع بعد الفئة الأولى والتي ينحصر معامل ذكائها بين ٥٠ - ٧٥ وهم المعوقون عقلياً القابلون للتعليم، ويمثلون نسبة ٢٪ بالتقريب من المجموع الأصلي.

أما التعريفات الثانوية أو التشريعية فهي التي تهتم بالمسألة والمسئولية والتكليف الشرعي والقانوني ويرى "بورتوس" (Porteus) (١٩٥٣) أن الضعف العقلي هو توقف النمو العقلي في سن مبكرة، بحيث إن الشخص ضعيف العقل هو الذي يتوقف نموه العقلي في سن مبكرة ويدوم هذا التوقف، بحيث يكون غير قادر على الاعتماد على نفسه وأن يكسب عيشه ويتحمل كامل مسئوليته.

ومن التعريفات التي اكتسبت شهرة كبيرة للإعاقة العقلية نعرية "هير" (Heber) (١٩٥٦) وهو الذي تبنته الرابطة الأمريكية للضعف العقلي ويذهب هذا التعريف إلى أن الإعاقة العقلية حالة تتميز بمستوى عقلي وظيفي دون المتوسط تبدأ أثناء فترة النمو، ويصاحب هذه الحالة قصور في السلوك التكيفي للفرد.

ويعرف "كهامي" المعوقين عقلياً بأنهم الأفراد الذين لديهم نقص واضح في قدراتهم العقلية حسب ما نين من نتائج تطبيق اختبارات الذكاء وحسب ما نين من ملاحظة سلوكهم وتفاعلهم؛ لأن الاعتماد على مقاييس واختبارات وحدها في تحديد وتشخيص الضعف العقلي قد قوبل بانتقادات شديدة (كهامي، ١٩٩٠،

٤٦٨). ثم عرف (التخلف العقلي) عام ١٩٩٢ بأنه اضطراب يتميز بأداء الوظائف الذهنية أو العقلية العامة على نحو أقل من المتوسط بدرجة دالة جوهريا ويحدد إجرائيا أحيانا بأنه معامل الذكاء ٧٠ أو أقل مع تضرر السلوك التكيفي (بما فيه التفكير والتعلم وأساليب التوافق المهني والاجتماعي) ويظهر خلال الفترة الارتقائية (تحت سن ١٨ سنة). ويعرف اختصارا بالحرفين M. R. (جابر، كسافي، معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الخامس، ١٩٩٢، ٢١٥٥).

٢) تشخيص الإعاقة العقلية:

أ) أهمية عملية التشخيص،

للتشخيص في مجال الإعاقة بصفة عامة وفي مجال الإعاقة العقلية أهمية خاصة، لأن هذه العملية الحيوية هي التي تمكنا من تحويل الطفل إلى فصول خاصة تهتم بتعليم هذه الفئة من الأطفال سواء كانت هذه الفصول ملحقة بمدرسة عادية أو في مدرسة خصصت بالكامل لتعليم الأطفال المعوقين عقليا لكل مدارس التربية العكزية (وهم فئة القابلين للتعليم Educables) وقد تشير عملية التشخيص إلى تحويل الطفل ليس إلى فصل تعليمي ولكن إلى مؤسسة اجتماعية للتدريب أو إلى ورشة ليتعلم فيها تعليما حرفيا (وهم فئة القابلين للتدريب Trainable). ونفيد عملية التشخيص في متابعة الطفل هي أي من المجالس (القابلة للتعليم، والقابلة للتدريب) بقصد تقييم عملية توجيهه إلى أحدهما ومدى استفادته، وإمكانية تحويله إلى مجال آخر إذا لم يستعد بالقدر الكافي أو المأمول أو إجراء تعديل في برنامج تعليمه وتأهيله.

ب) أسس عملية التشخيص،

وهناك الأسس العامة والهامية في هذه العملية ويمكن الإشارة إلى أهمها

كالآتي:

ب/ ١ كان التشخيص في مجال الإعاقة العقلية يتبع النموذج الطبي العصوي التقليدي الذي يربط بين "مرض" معين و"أسباب" محددة كما يحدث في تشخيص الاضطرابات العضوية التي تقوم على فكرة وحددة المرض

وعلى الارتباط وبين النموذج العنقري الوراثي Genotype^(١)، ونموذج الظاهر من السلوك أو النمط الظاهر Phenotype^(٢) بمعنى أن هناك صلة مباشرة وخطية وحتمية بين المرض وسبب معين يسببه كالعلاقة بين العلة والعلول أو السبب والنتيجة. وإذا ما وجد طرف منهما كان لا بد وأن يوجد الآخر وعلينا أن نبحث عنه. ولكن هذا المنظور في تشخيص الإعاقة العقلية وفهمها منظور ييسط المسألة ولا يتناسب مع تعقد الظاهرة الإنسانية. وعليه فإن التوجهات الأحدث في التشخيص والمهم لمختلف الإعاقات ومنها الإعاقة العقلية بل ومعظم صور الشذوذ والانحراف في سلوك الإنسان وشخصيته تنبئ نموذج التشخيص على أساس تحديد العوامل وراء الظاهرة. فظاهرة مثل الإعاقة العقلية أو التفوق العقلي ظاهرة لا يمكن إرجاعها لسبب واحد محدد، وإنما هي تعود إلى محصلة أو مجموعة من العوامل تتفاعل على نحو معين وتنتج لنا الظاهرة.

ب/ ٢ التشخيص عمل فريق متخصص بمعنى أنه ليس عملية يقوم بها شخص واحد مهما كانت قدراته أو مهما بلغ عمق تخصصه وفكرة التخصص هي التي تجعل من عملية التشخيص عملاً فردياً لأن الظاهرة نفسها متعددة الأبعاد؛ فمنها الطبي الجسدي، ومنها النفسي، ومنها التربوي، ومنها الاجتماعي القانوني وهكذا فإن فهم الظاهرة وتقييمها وتشخيصها بدقة يحسب فهم العوامل الكامنة وراء كل حالة يتطلب فريقاً من

(١) النمط الوراثي Genotype هو المجموعة الكاملة من جينات كائن حي معرود ويمثل النمط الوراثي عند الإنسان التكوين الوراثي الكلي للشخص ويتألف من بين ٣ ألف - ١٠ ألف سمة أو مكونات سمة الخلق يتم اكتسابها من طريق عقد صمم من الأجيال. ولكن نحدد الطراز الوراثي لعدد وراء الخصائص البدنية للظاهرة للجسم. ومن ثم نحدد شخصيته وسلوكه ونشأ به - يعني أن يتوارث لديها تاريخ الفرد، ويتألف أحداثه وسلوه وخصائص كنهه البدني في فترات من حياته تمثل تلك الحياة. والفرد يشو طرازه الوراثي تماثلاً مع آخر يطلق عليه سمع وراثي Genotype.

(٢) نمط ظاهر Phenotype كل الملامح والخصائص العريضة أو الظاهرة للكائن الحي خاصة ما يتعلق بظهورها الذي يتغير في مقابل خصائصها الوراثية الكامنة (جبر، كفاي، معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء السادس، ١٩٩٣، ٢٧٥٩).

التخصصين الذين يتسبون إلى المجالات الطبية العضوية والطب نفسية والتنمية الاجتماعية وأخصائي التأهيل.

ب/ ٣ ينبغي أن تعدد محركات التشخيص عند تشخيص الإعاقة العقلية. ولا يمكن الركود إلى محرك تشخيصي واحد مهما بلغت كفاءته أو شموله. وقد كان يحتكم إلى معامل الذكاء في تشخيص التخلف العقلي خاصة بعد النجاح في الوصول إلى أدوات ومقاييس تقيس بدرجة لا بأس بها من الدقة القدرات العقلية - مثل مقياس الفرد - بينيه والذي طرأ عليه تحسينات وتطورات كثيرة أهمها ما حدث في جامعة ستانفورد على يد سيمون - فرغم أن مقاييس الذكاء اعتدت إلى وحدة القياس وهي العمر العقلي في "قياس" الطاهرة إلا أن اهتمام الإنسان لم يكن أبدا معرفة رقم معين يصف القدرة العقلية الكاملة عند الطفل بقدر ما كان الهدف - كما هو من التشخيص - أن نعرف ما مصير هذا الطفل في الحياة؟ وماذا يستطيع أن يقوم به من أعمال؟ وهل يمكن أن يعتمد على نفسه؟ أم أنه سيعيش في كنف الآخرين طوال حياته؟ وما مدى قدراته على التعامل مع الآخرين؟ وبمعنى آخر إلى أي مدى يمكن أن يعيش في حياة معيشة أقرب إلى معيشة العاديين من الناس؟ وهذه الأسئلة لا تجيب عنها بالطبع مقاييس القدرات العقلية بما تقدمه لنا من "أرقام".

ومن هنا وجد العلماء أن مقاييس الذكاء والقدرات العقلية وحدها لا تصلح في مجال تشخيص الإعاقة العقلية بالمعنى "الوظيفي" الذي نبحث عنه والذي يسمح بوضع سياسات لتأهيل هؤلاء الأطفال وتسكينهم في برامج تربية أو تأهيلية معينة، وفي توجيههم بعد ذلك للعمل في أماكن معينة ونحت شروط خاصة تناسبهم.

وعلى هذا الأساس اقترحت المحركات الاجتماعية كجزء أساسي من أدوات تشخيص الإعاقة العقلية. ولم يعد محامل الذكاء وحده كافيا للحكم على طفل بأنه معوق عقليا. بل ينبغي أن نستكمل التشخيص بفحص قدراته الاجتماعية ومهاراته في التعامل مع الآخرين في المجتمع. فلو تساوى طفلان متحلمان في

معامل الدكاء هذا لا يعني أنهما سيضعان لنفس الظروف في المجتمع ويصلحان لنفس الأعمال ويتطرهما مصير واحد؛ لأن نصيب كل منهما من الضج الاجتماعي سيكون عاملاً هارقاً في تحديد نصيب كل واحد منهما في فرص العمل والمعيشة "التكيفة" في الحياة.

ب/ ٤ لكي نتحقق من القدرات العقلية التي يتمتع بها الطفل فإننا نعتمد على مقاييس الدكاء وأشهرها مقياس ستانفورد - بينيه. وقد صدرت منه الآن الطبعة الرابعة وقست في البيئة المصرية والبيئة العربية، كما أن هناك مقياس ركسلر للأطفال وللراشدين، وقد قست في البيئة المصرية كذلك. أما مقاييس الضج الاجتماعي فأشهرها مقياس السلوك التكيفي ومقياس فايلاند الذي وصفه "إدجار دول" ويجانب هذه المقاييس هناك استمارات ملاحظة سلوك الطفل لتقدير إمكانياته ومهاراته الاجتماعية. ومن أشهر هذه القوائم قائمة ملاحظة الطفل^(١)، وتستخدم هذه الاستمارة للملاحظة فترة معينة تستمرق حوالي الأسبوعين في إحدى مدارس التربية الفكرية مع الاستفسار عن سلوكه في المنزل من الوالدين والمحيطين بالطفل. وهي تصلح لملاحظة سلوك الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٨ - ١٢ سنة. وهي من ثلاث مجموعات، ويشير الملاحظ على السلوك الذي ينطق على الطفل. ومن يطبق عليه عشرة من هذه المظاهر السلوكية يصبح يتحول إلى الإخصائيين للتحقق من اجتماعيين ومعيين وطب معيين ليصحوه جيداً لاحتمال إدراجه ضمن فئة المعوقين عقلياً.

والجموعة الأولى من الاستمارة وتشمل المظاهر الآتية، وتشمل الحواسب الجسمية:

- انحراف الجسمية شكلاً وحجماً

(١) أورد هذه الاستمارة كل من عبد السلام عبد المعز، هدى براد في مقالها "انحراف على حالات انحراف لعقلي" صحيفة التربية، القاهرة، مارس ١٩٦٦، ص ص ٧٤ - ٧٥، ونشرها مختار حمزة في كتابه ميكولوجية ذوي الإعاقات والمرض، دار للجمع العلمي، جدة، المملكة العربية السعودية، ١٩٧٩ ص ص ٢٦٤ - ٢٦٥.

- تشوهات واضحة في شكل الأرجل أو الأيدي والأذن أو أي جزء آخر في الجسم

- تعبير الوجه يتميز بالحمود أو أن الوجه غير معبر.

- الصوت خشن وعميق.

- توجد صعوبات في الطق والكلام غير مفهوم أو به بعض الأجزاء التي يصعب فهمها مع تمتع الطفل بقدرة سمعية طيبة.

يبدو مبشما في جميع الأوقات والمواقف المناسبة وغير المناسبة

- يتميز بسمة زائلة مع قصر القامة وبروز البطن

والحموضة الثانية من الاستمارة وتشمل المظاهر الأنية وتشمل الحوائب
الحركية:

- كثير الحركة لا يستطيع أن يستقر في مقعده كبقية الأطفال.

- يحرك يديه دائما ويحرك رأسه ناظرا حوله.

- طريقة سيره غير متزنة ويلفت النظر.

- سهل استثارته، وقد يحطم ما تناوله يده.

- قد يعتمد على غيره من الأطفال بالصرير أو العضم بدون سبب أو لسبب بسيط.

- يدفع إلى خارج المصل بدون استئذان.

- هادئ جدا.

- منحل دائما، ولا يشترك مع غيره من الأطفال في اللعب.

- لا يرد عدوان المعتدي، وقد يكي.

- يبدو دائما كما لو كان سرحانا.

والجموعة الثالثة من الاستمارة وتشمل المظاهر الآتية، وتشمل الجواب العقلية:

- لا يستطيع أن يفهم شرح المدرس يعكس بنية الأطفال.
- قد لا يستطيع أن يفهم بعض الأوامر أو التعليمات البسيطة
- لا يستطيع القيام بالعمليات الحسابية البسيطة، وقد يستخدم أصابعه في حلها.
- لا يستطيع أن يرسم مريماً.
- لا يستطيع أن يرسم ماسة.
- ليست لديه قدرة على تركيز الانتباه كـ بعض الأطفال.
- يبدو أنه سريع الللل.
- ذاكرته ضعيفة جداً.
- لا يستطيع إعادة أي مجموعة من الأرقام التالية بعد سماعها مرة واحدة:
٧ - ٩ - ٦ - ٣ ، ٨ - ٥ - ٧ - ٤ ، ٩ - ١ - ٨ - ٤ .
- لا يستطيع إعادة مجموعة من الأرقام التالية بعد سماعها مرة واحدة.
٥ - ٧ - ٣ - ٦ - ٢ ، ٩ - ٢ - ٤ - ٨ - ٢ ، ٣ - ٦ - ٩ - ١ - ٥
- متأخر في جميع دروسه ولا يرجى له تحسن.
- يبدو كما لو كان مستواه الدراسي أقل من مستوى سنه بثلاث سنوات على الأقل.

ب/ ٥ أما تشخيص الإعاقة العقلية كما ورد في الدليل التشخيصي وإحصائي للاضطرابات العقلية - المراجعة الرابعة - الذي أصدرته الرابطة الأمريكية للطب النفسي عام ١٩٩٤ DSM-IV فيعتمد محكات التشخيص الآتية:

المحك التشخيصي للإعاقة العقلية DSM-IV

١ - أداء وظيفي ذهني أقل من المتوسط بشكل واضح: معامل ذكاء في حدود ٧ أو أقل على أحد اختبارات الذكاء تطبق بطريقة فردية فائتية للأطفال الصغار يتطلب إصدار أحكام إكلينيكية تتضمن أن الأداء الذهني أقل من المتوسط بشكل واضح.

ب - عيوب أو أوجه قصور وقصور حالية في أداء الوظائف التكيفية (مثل فاعلية الشخص في المعايير المتوقعة من في عمره أو في عمرها حسب ثقافة المجتمع). في اثنين على الأقل من الميادين الآتية (التواصل، العناية بالذات، الحياة المرلية، المهارات الاجتماعية والبيئة الشخصية، استخدام مصادر المجتمع المحلي والاستفادة منها، توجيه الذات، المهارات الأكاديمية الوظيفية، العمل، وقت الفراغ، الصحة، السلامة).

ج - أن تحدث هذه الأعراض قبل سن الثامنة عشرة.
والرموز التي تشير إلى درجة الشدة التي تعكس مستوى الضرر أو العطب الذهني هي:

٣١٧ تخلف عقلي معتدل (طفيف) Mild Mental Retardation من ٥٠-٥٥ إلى ٧٠ تقريباً.

٣١٨ تخلف عقلي متوسط Moderate Mental Retardation معامل ذكاء يتراوح بين ٢٥-٤٠ إلى ٥٥-٥٥.

٣١٨,١ تخلف عقلي شديد Severe Mental Retardation معامل ذكاء يتراوح بين ٢٠-٢٥ إلى ٣٥-٤٠.

٣١٨,٢ تخلف عقلي عميق Profound Mental Retardation معامل ذكاء أقل من ٢٠-٢٥

٣١٩ تخلف عقلي Mental Retardation شدة غير محددة (Severity Unspecified) عندما يكون هناك افتراض قوي بوجود الإعاقة العقلية ولكن ذكاء الشخص لم يختبر بأي من مقاييس الذكاء المقبولة.

ثالثاً: تصنيف الإعاقة العقلية:

لا بد لتحقيق أهداف العلم من فهم وتبويب وتحكم من أن يلجأ الباحث العلمي إلى تصنيف الظاهرة التي تنتمي إلى مجال علمه والتي يشغل بدراساتها. وظاهرة الإعاقة العقلية ليست استثناء من هذه القاعدة. وقد حاول العلماء الأساسيون الذين اتشغلوا بدراسة ظاهرة الإعاقة العقلية بوضع تصنيف لهذه الظاهرة أو تبني أحد التصنيفات القائمة. والتصنيفات كثيرة تلك التي صممت إليها هذه الظاهرة المعقدة والمتباية في جوانبها وأبعادها. ولكننا سنعتمد إلى الإشارة إلى تصنيفين أساسيين ربما يضمنان داخلهما معظم التصنيفات القائمة في الميدان وهما: الأول هو التصنيف الكلينيكي الذي ينحدر إلى الجانب المعسوي بدرجة كبيرة وعلى نحو أساسي، والتصنيف الثاني وهو التصنيف السلوكي الذي ينحدر إلى الجانب الوظيفي بدرجة أكبر وعلى نحو أساسي.

التصنيف الأول: التصنيف الكلينيكي

ويستخدم هذا التصنيف محركات متعددة منها. مصدر الإصابة أو مصدر العلة، ودرجة الإصابة، وثوقيت الإصابة، وأخيراً المظهر الكليني المرصى للمصاب للإعاقة أحياناً، وفيما يلي سنشير إشارة سريعة إلى كل محرك من هذه المحركات.

١- التصنيف حسب الإصابة:

١/١ كان تيريد جولد من أوائل العلماء الذين اعتمدوا في تصنيف الإعاقة العقلية على أساس مصدر العلة أو الإصابة، صنف الإعاقة العقلية إلى إعاقة عقلية أولية Primary Amentia وإعاقة عقلية ثانوية Secondary Amentia والإعاقة العقلية الأولية هي التي تحدث نتيجة الوراثة. أما الثانوية فهي تحدث نتيجة عوامل خارجية أو بيئية مثل الإصابات أو التأثيرات البيئية غير المواتية. وقد سبق أن ذكرنا أن تيريد جولد كان يقصد بالتأثير البيئي العوامل التي تحيط بالأم وتؤثر على الجنين ولو كان تأثيراً غير مباشر عن طريق التأثير على الأم لأن تيريد جولد من أصحاب التوجه العضوي أصلاً.

٢/١ من هذه التصنيفات أيضا التقسيم الذي اقترحه كل من ستراوس Strauss لينشئ Lehtinen وفيه تميز بين الإعاقة العقلية الناشئة عن عوامل داخلية Endogenous والتخلف الناتج عن عوامل خارجية Exogenous أما النوع الأول فهي الحالات الناتجة عن انتقال صفات نفسية عضوية حادثة أو غير تامة النمو وتوجد في حالات المعوقين عقليا الذين لا يظهر عليهم نقص أو عيب جسمي أو عضوي، ويرجع تخلفهم إلى عوامل أسرية Fa-milial أما النوع الثاني فهو التخلف الناتج عن التغيرات المرضية التي تحدث للعرد مثل الإصابة التي تحدث ثلما في المنع، وهي فئة تشمل حوالي ١٥٪ - ٢٠٪ من مجموع المتخلفين عقليا.

٢ - التصنيف حسب درجة الإصابة،

١/٢ - يعتمد هذا التصنيف على درجة الإصابة، هل بسيطة أو طفيفة أم أنها عميقة وجسيمة، وبصرف النظر عن مصدر الإصابة. وأشهر هذه التصنيفات على هذا الأساس ما ذكره كل من 'أكerman Ackerman' 'مجر' Meninger عام ١٩٣٦ من أن الإعاقة العقلية بوحان بميزان، أولهما تكون فيه علامات جسمية مميزة طفيفة، وهي تشبه العوامل الداخلية عند ستراوس؛ ولذا فإنهما يطلقان على هذا النوع 'النوع الوظيفي'، أما النوع الآخر فهو النوع الذي تكون فيه مظاهر جسمية صيقة وواضحة وهي تشبه حالة العوامل الخارجية في تقسيم ستراوس؛ ولذا فإنهما يطلقان على هذا النوع 'النوع التكويني'

٢/٢ - من هذه التصنيفات أيضا ما اقترحه 'كانر' Kanner عام ١٩٤٨ من تصنيف الإعاقة العقلية إلى تخلف عقلي مطلق Absolute ويتميز بقصور القدرات المعرفية والعاطفية تخلفا يقر به الجميع في كل المجتمعات، وتخلف عقلي نسبي Relative وهم الفئة المعروفة بالموروثون حيث تخلف وتباين الأحكام والتقييمات على بعض جوانب سلوكهم، والتخلف العقلي الظاهري Apparent وهو الذي ينشأ عن عوامل ثقافية وبيئية.

٢- التصنيف حسب توقيت الإصابة

وهو التصنيف الذي يصف الإعاقة العقلية حسب وقت حدوثها وأشهر هذه التصنيفات هي:

١/٣ - التقسيم الذي قدمه * دافنبورت * Davenport عام ١٩٣٦ حسب توقيت الإصابة، وحدد التوقيينات الآتية: في مرحلة تكوين الخلايا الذكرية، في مرحلة تكوين البويضة أثناء التلقيح، أثناء فترة الحمل الأولى للجنين (الثلاثة أشهر الأولى)، أثناء حمل الجنين (في المدة الباقية من الحمل)، تلف أو إصابة تحدث أثناء الولادة، إصابة تحدث أثناء الطفولة الأولى أو المتأخرة من حياة الطفل

٢/٣ - ويقترح يانيت Yarnet تصبعا أبسط عامي (١٩٤٤، ١٩٤٥) حيث انتهى إلى تصنيف التخلف - من زاوية وقت الحفوث - إلى تخلف يعود إلى عوامل قبل الولادة وأخر يعود إلى عوامل ولادية، وثالث يرجع إلى عامل بعد الولادة. أما النوع الأول (قبل الولادي) Pre-natal فيشتمل الحالات التي ترجع إلى أسباب فيزيولوجية والتي تؤدي إلى النوع العائلي الذي سبقت الإشارة إليه عند ستراوس، والنوع الأول هذا يشمل أيضا الحالات التي ترجع إلى أسباب مرضية مصاحبها مظاهر سحائية وتكوينية وأبضية، ويشمل هذا النوع أيضا حالات الإصابة قبل الولادة مثل الرهري الوراثي وحالات التسمم المختلفة وحالات اختلاف فصائل الدم (RH)، ويمثل هذا النوع أكثر أنواع الإعاقة العقلية شيوعا حيث يمثل ٩٠٪ من حالات الإعاقة.

أما العوامل الولادية أو التي تحدث أثناء الولادة Intra-Natal فهي العوامل التي قد تؤثر على الجنين أثناء عملية الولادة مثل حالات نقص الأكسجين نتيجة تعرض الجنين للاختناق؛ كان يلف الحبل السري حول عنقه، أو سبب أخطاء عملية التوليد كان تضغط أجهزة التوليد على جسم الجنين خاصة أعلى الرأس.

أما العوامل ما بعد الولادة Post-natal فهي العوامل التي يتعرض لها الفرد بعد الولادة مثل التهابات السحائية والالتهابات الخفية المختلفة أو الإصابات الناتجة عن التسمم بأملاح الرصاص وأول أكسيد الكربون ومتخلطات للحرقوات المحتملة.

ومعترض يانث نسب الإصابة التي تقف وراء الإعاقة العقلية كالآتي.

٤٠٪ عوامل عائلية.

٣٥٪ عوامل قبل ولادية غير معلومة.

١٠٪ عوامل قبل ولادية يمكن التعرف عليها.

١٠٪ عوامل تتمثل في تلف الدماغ.

٥٪ عوامل جينية.

٤- التصنيف حسب المظهر الكلينيكي للمصاب بالإعاقة.

يقوم هذا التصنيف على أساس المظاهر الإكلينيكية والمرصية التي يمكن أن تصاحب الإعاقة العقلية؛ ولذا فهو تقسيم يشبه تقسيم أكر مان ومسجر السابق الإشارة إليه. مع ملاحظة أن هذه الحالات نفسها ليست مساات للتحلف العقلي، وقد تكون مختلفة من فرد إلى آخر، وهذه الحالات نفسها ليست مسايات للإعاقة العقلية ولكنها أعراض تصاحبها، أي أن هذه الأعراض الإكلينيكية لبعض حالات الإعاقة العقلية. وقد يكون مدى الإصابة الناشئة عن إحدى هذه الحالات مختلفا في حالة عنه في حالة أخرى، فتختلف تبعاً لهذا درجة الإعاقة العقلية ومداهها، وهذا يتوقف على مدى التعتيل الوظيفي للجهاز العصبي

وهذه الحالات ليست منتشرة بمعنى أنها نادرة الحدوث بين الناس ولكنها تمثل نسبة كبيرة من حالات الإعاقة العقلية. وأشهر هذه الحالات هي

المنغولية	Mongolism
استسقاء الدماغ	Hydro Cephal
كبر الدماغ	Macro Cephal
صغر الدماغ	Micro Cephal
الشلل السحائي	Cerebral Palsy
القصاص أو القمامة	Cretinism

Rh Factor	عامل اختلاف الدم (RH)
P . K . U .	حمض البيروفيك (فيتيل كينونوريا)
Epilepsy	الصرع

التصنيف الثاني، التصنيف السلوكي

إذا كان التصنيف الكليبيكي الذي أشرنا إليه فيما سبق (التصنيف الأول) يستخدمه الأطباء والمعالجون ويهتمون بالبحث عن أسباب ومصادر العلة أو الإعاقة بالدرجة الأولى فإن التصنيف السلوكي (التصنيف الثاني) والذي يميل إلى استخدامه المعلمون وأخصائيو التأهيل التربوي والمهني ويهتمون بالمحكات التي تستخدم في تصنيف المعوقين عقليا لتقديم الخدمة المسية والتعليمية والمهنية المناسبة لكل فئة وأهم التصنيفات الفرعية داخل هذه الفئة التصنيفية العريضة هي .

١ - التصنيف السيكولوجي،

تعتمد التصنيفات السيكولوجية على معامل الذكاء كما يقاس بأحد اختبارات الذكاء المقتة باعتبار الدرجة الناتجة من القياس تشير إلى المستوى الوظيفي للقدرة العقلية العامة. ويثورع الذكاء توزيعا اعتداليا بين البشر والفرد متوسط الذكاء يحصل على درجة ١٠٠ . معظم الناس يقعون في المدى المتوسط ٩٠-١١٠ على المنحنى الاعتدالي، بينما يقع المعوقون عقليا على الطرف الأدنى من المنحنى، ويقع الأدكياء والمتفوقون على الطرف الأعلى من المنحنى. وتنصمن الإعاقة العقلية العتات الثلاث الشهيرة متسلسلة حسب درجة العطب أو الضرر في القدرة العقلية: المأفون (المورون) Moron، والأبله Imbecile، والمعتوه Idiot.

وتسع هذه العتات الثلاث التي تشكل الإعاقة العقلية ما يتراوح بين ٢٧، ٢٪ إلى ٣٪ من للجسموع الكلي. ويحدد 'لوتيت' Loutut فئات الإعاقة العقلية كما هو مبين في الجدول رقم ٣/١:

جدول ٣/١

فئات الإعاقة العقلية حسب لوتيت

معايير الذكاء	الفئة
من ٤٥ أو ٥٠ إلى ٦٠ أو ٦٥	المأفون (المورون) Moron
من ١٥ أو ٢٠ إلى ٤٥ أو ٥٠	الأبله Imbecile
من صفر إلى ١٥ أو ٢٠	المعتوه Idiot

أما كيرك Kirk وجورسون Johnson فقدما تصنيف عام ١٩٥١ لا يختلف كثيراً عن تصنيف لوتيت وهو موضح بشكل ٤/١

جدول ٤/١

فئات الإعاقة العقلية حسب كيرك وجولمسون

الإمكانية السلوكية	معايير الذكاء	الفئة
قابلون للتعليم	من ٥٠ إلى ٧٠	المأفون (المورون) Moron
قابلون للتدريب فقط	من ٢٥ إلى ٥٠	الأبله Imbecile
رعاية طبية فقط	من صفر إلى ٢٥	المعتوه Idiot

٢- التصنيف التربوي

وتعتمد التصنيفات التربوية كذلك - مثل التصنيفات السيكولوجية على معاملات الذكاء المستخرجة بتطبيق اختبارات الذكاء المقتنة بطريقة فردية وأد تعطي للفئات أسماء وصفات للصفات مشتقة من الحقل التربوي ومن أهم من يمثل التصنيف التربوي "كيرك" وهو أكد على الأوصاف التي ذكرت في الجدول رقم ٤/١ من أن فئة المأفونين قابلة للتعليم، بينما لا تستطيع فئة البلهاء امتصاص التعليم النظري ولكنها قابلة للتدريب Trunable. أما فئة المعتوهين فهي غير قابلة لا للتعليم النظري ولا للتدريب وهي في حاجة إلى رعاية طبية Medical Care دائمة ومستمرة.

ويشير كيرك إلى فئة تعلمو فئة المأقونين وهي التي ينحصر معامل ذكائها بين ٧٥ إلى ٩٠ تقريبا وهي فئة الأغياء أو ما يعرفون ببطيئي التعلم Slow Learners، ويذكر أن المعلمين يهتمون بقدرات الأطفال وماذا يمكن أن يتعلموه حتى يصمموا مواقفهم التعليمية لكل طفل أو لكل فئة حسب هذه القدرات. وفي كل الحالات لا يهمه السبب أو العوامل التي سببت هذه الإعاقة.

٢ - التصنيف الاجتماعي:

يعتمد التصنيف الاجتماعي على السلوك الاجتماعي أو على مدى القدرة على التكيف في الوسط الاجتماعي ومدى قدرة الفرد على اعتماده على نفسه وأن يعمل مع الآخرين، وعلى قدرته على تحمل المسؤولية في مجال العمل وفي مجال الأسرة إذا استطاع أن يشق أسرة وعلى القيام بواجبات المواطنة بطريقة مقبولة. ويستخدم التقرير درجة التكيف الاجتماعي كمعايير يضمها الباحثون أو المشتغلون بالعلاج والتأهيل والمعلمون أو باستخدام مقاييس للنضج الاجتماعي، وقد أصبحت مشاحة وفي الجدول رقم ٥/١ فئات الإعاقة العقلية حسب محك التكيف الاجتماعي مضافا إليها فئة بطيئي التعلم.

جدول ٥/١

فئات الإعاقة العقلية مصنفة حسب محك التكيف

الفئة	معامل الذكاء	الإمكانية السلوكية
بطيئي التعلم	من ٧٥ إلى ٩	متكيفون اجتماعيا
الموروون	من ٥٠ إلى ٧٥	متكيفون نوعا ما
البهلاء	من ٢٥ إلى ٥٠	يعتمدون على غيرهم
المعزوهون	من صفر إلى ٢٥	يعتمدون على غيرهم دائما وكلما

ومن أشهر المقاييس التي ظهرت في الميدان وأكثرها صدقا وثباتا في قياس درجة النضج الاجتماعي مقياس فايلاند للنضج الاجتماعي Vinaland Social

Maturity Scale الذي وضعه ادجال دول Doll, E عام ١٩٦٥ وهو يقيس التكيف الاجتماعي للفرد منذ الميلاد حتى سن ٢٥ سنة في المهارات الست الاساسية:

- العناية بالنفس.
- توجيه النفس.
- الحركة والانتقال.
- المهنة
- التعامل والاتصال.
- العلاقات الاجتماعية والشئنة الاجتماعية.

ويمكن توضيح مستويات التكيف الاجتماعي التي تقابل ثلث الإعاقات العقلية كما هي في الجدول رقم ٦/١:

جدول ٦/١

مستويات التكيف الاجتماعي لثلاث الإعاقات العقلية

المستوى	السلوك التكيفي	المدى معبراً عنه بواجبات الانحراف المعياري من المتوسط
صفر	ليس هناك تخلف في السلوك التكيفي	من صفر إلى ١
الأول	انحراف سلبى بسيط عن المعايير المقبولة	من ١,١ إلى ٢,٢٥
الثاني	انحراف سلبى واضح عن المعايير المقبولة	من ٢,٢٦ إلى ٣,٥
الثالث	انحراف سلبى شديد عن المعايير المقبولة	من ٣,٥١ إلى ٤,٧٥
الرابع	انحراف هائل (صيق) سلبى عن المعايير المقبولة	أكبر من ٤,٧٥

٤ - التصنيف القائم على المقاييس متعددة الأبعاد

وهذه التصنيفات هي التي عادة ما تعتمد على عدة مقاييس لقياس أكثر من بعد، وهي بذلك تحاول أن تجمع نتيجة أكثر من مقياس لتبسيط من المعطيات التي يقدمها كل مقياس. وأشهر المحاولات لعمل هذه التصنيفات المركبة والفائقة على مقاييس متعددة ما قامت به اللجنة المشتركة من هيئة الصحة العالمية (WHO) واليونسكو (UNESCO) من تصنيف مراتب الأطفال المعوقين عقليا وسب وجودهم بين أطفال المدارس. وهي موصوفة في جدول ٧/١.

جدول ٧/١

فئات الإعاقة العقلية حسب التصنيف القائم على مقاييس
متعددة الأبعاد

درجة الإعاقة العقلية	المصطلح المستخدم لوصف الفئة	معامل الذكاء بالتقريب	النسبة المئوية للمجموع الكلي لتلاميذ المدارس
ضعف عقلي شديد	Idiot معتوه	١٩ - صفر	٠,٦ ٪
ضعف عقلي متوسط	Imbecile أبله	٤٩ - ٢	٢٤,٢ ٪
ضعف عقلي طفيف	Moron مائون	٦٩ - ٥	٢,٢٦ ٪
عناء وبطء تعلم (بطيء التعلم)	Dull Slow Learner غبي	٩٠ - ٧٠	

وقد قدم كيرك تصنيفا يلخص فيه نوع البرنامج التعليمي أو التأهيلي لكل فئة تذكر في الجدول رقم ٨/١.

جدول ٨/١

فئات الإعاقة العقلية و البرنامج التربوي أو التأهيلي المناسب لكل منها

برنامج حصول الأشخاص مع إعاقة خاصة	برنامج حصول القابلين للتعليم	برنامج حصول القابلين للتدريب	الرعاية الطبية والتأهيلية الشاملة
الغبني/ بطيء التعلم	المزرون (المأفون)	الأبلة	العتوه
يعتمد على نفسه	يكاد يعتمد على نفسه	يكاد يعتمد على غيره باستمرار	معتمد كلياً على الغير
بطيء في التعلم	تحلف عقلي طفيف	تحلف عقلي متوسط	تخلف عقلي شديد أو عميق
معامل الذكاء ٧٥ - ٩	معامل الذكاء ٧٥-٥	معامل الذكاء ٥٠-٢٥	معامل الذكاء ٢٥ -

٥- تصنيف "هيبير" متعدد الأبعاد،

يؤكد "هيبير" على تعدد جوانب ظاهرة الإعاقة العقلية. ويذكر القارئ بتعريف "هيبير" للإعاقة العقلية أنه "حالة يكون فيها الأداء الوظيفي العقلي العام دون المستوى المتوسط، وتحدث الحالة خلال فترة النمو، وتصاحب الحالة بقصور في الضج أو التعلم أو السلوك التكيفي".

وبما لا شك فيه أن هذا التعريف مع وضوحه وبساطته يجمع المعايير الثلاثة التي تتضمنها مشكلة الإعاقة وهي قصور القدرات العقلية والقصور في التكيف الاجتماعي وأن تحدث هاتان الظاهرتان في فترة النمو (قبل سن الثانية عشرة)؛ ولذا يعرف هيبير بأنه التصنيف ذو البعدين -Heber's Tow Dimensional Classification. وقد سبق أن ذكرنا أن مقياس التكيف يبين لنا ما يفعله المرء بالفعل أما مقياس الذكاء فيشير إلى ما يمكن أن يفعله الشخص. وعلى الرغم من استقلالهما

فإن بينهما علاقة لأن مقياس الذكاء وسيلة للتنبؤ بقدرات الفرد والتي يكون لها علاقة بسلوكه التكيفي في الحياة.

ويؤكد هير الارتباط بين نتائج مقياس الذكاء ومقياس التكيف ويصنع من نتائجها مقابلة يلخصها في الجدول رقم ٩/١.

جدول ٩/١

فئات الإعاقة العقلية حسب نتائج اختبارات الذكاء واختبارات التكيف

المستوى	معامل الذكاء	وسائط الانحراف المصنعي لمعاملات الذكاء	وسائط الانحراف المصنعي للسلوك التكيفي
١ - تحلف عقلي طفيف	٦٨ - ٨٣	من ١٠ - ١١ إلى ٢	الانحراف في هذه الفئة ضئيل
٢ - تحلف عقلي متوسط	٥٢ - ٦٧	من ١ - ٢ إلى ٣	من ١ - ١٠ إلى ٢,٢٥
٣ - تحلف عقلي شديد	٣٦ - ٥١	من ١ إلى ٤	من ٢,٢٦ إلى ٣,٥
٤ - تحلف عقلي هائل	٢ - ٣٥	من ١ - ٤ إلى ٥	من ٣,٥١ إلى ٤,٧٥
٥ - تحلف عقلي عميق	أقل من ٢٠	من ١ - ٥ وأكثر	من ٤,٧٦ وأكثر

وإذا كان هير يعتبر للمحكى الأساسيين لتشخيص وتصنيف الإعاقات العقلية هما مقياس الذكاء ومقاييس التكيف فإنه يضيف لهنين المحكّن الرئيسيين محكّن آخرين ثانويين هما:

Personal-Social Factors

١/٥ العوامل الشخصية

Personal-Motor Factors

٢/٥ - العوامل الحسية الإدراكية والحركية

هي تربية لاهولدين عقليا

أما العوامل الشخصية الاجتماعية فتشمل العناصر الآتية:

١/١/٥ - قصور في العلاقات البينية الشخصية Interpersonal Relations

وهو القصور لدى الفرد وعدم قدرته على أن ينتمي إلى جماعة من الأصدقاء. ويفشل في طاعة الكبار والشرفين أو أن يظهر أي اعتبار لرغبات وحاجات الآخرين معه في نفس المجموعة.

٢/١/٥ - المسيرة الثقافية Cultural Conformity

وهو قصور عند الفرد في أن يتهج نفس النهج الذي تحمّله الثقافة. ويفشل في السلوك حسب المعايير الثقافية والأخلاقية السائدة في المجتمع كما يفشل في التعامل مع الآخرين وهي الثقة بهم ويكون سلوكه غير اجتماعي يغلب عليه الكراهية للآخرين وللمجتمع.

٣/١/٥ - عيب في درجة الاستجابة Deficit of Responsiveness

وهو عيب وقصور عند الفرد في القدرة على تأجيل رغباته. فرغباته الآتية تتحكم فيه، ويستجيب فقط لما يريد الآن وما يحبه وما يكرهه أو ما يضايقه هو وينقصه التخطيط لأي عمل أو الوصول إلى هدف، ويستمر إلى المباشرة والصبر.

وأما العوامل الحسية الإدراكية والحركية فتضمن العناصر الآتية:

١/٢/٥ - قصور في المهارات الحركية، أما في التوافق العام أو في التوافق لحركات معينة.

٢/٢/٥ - قصور في المهارات السمعية، وهي تظهر في الاستجابات ذات المعنى للمثيرات السمعية.

٣/٢/٥ - قصور في المهارات البصرية، وتظهر في الاستجابات ذات المعنى للمثيرات البصرية.

٤/٢/٥ - قصور في مهارات الكلام، وهي تظهر في إخراج الكلام والتحدث مثل التهمة والتأناة.

الفصل الثاني



المعوقون عقليا

الأسباب وخصائص شخصياتهم وحاجاتهم

تمهيد

العوامل ذات الطابع العضوي

الأمراض المعدية.

حالات التسمم المختلفة.

إصابات الدماغ أو جروحه.

اضطراب عملية الأيض.

أمراض ناتجة عن حالات نمو جديدة هي المسجة الجسم.

حالات تنشأ عن مسببات غير معلومة أو غير مؤكدة.

العوامل ذات الطابع النفسي الاجتماعي

العوامل النفسية الوراثية والاجتماعية

عوامل الحرمان الثقافي والبيئي.

عوامل التنشئة الاجتماعية غير المواتية.

خصائص شخصية الطفل المعوق عقليا

الخصائص الجسمية

الخصائص العقلية.

الخصائص الانفعالية والاجتماعية.

حاجات الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم

الحاجة إلى الأمن النفسي. الحاجة إلى الانتماء.

الحاجة إلى التقبل. الحاجة إلى النجاح.

الحاجة إلى التقدير. الحاجة إلى التوجيه المستمر.

الفصل الثاني

المعوقون عقليا

الأسباب وخصائص شخصياتهم وحاجاتهم

تمهيد

تعالج بعض الكتابات أسباب الإعاقة العقلية وعواملها بتصنيفها إلى عوامل وأسباب وراثية أو تكويبية - أي أن الطفل قد ولد بهذه العوامل - وإلى عوامل بيئية أي أن الطفل تعرض لها في سياق معيشته في البيئة وهو تقييم يثير كثيرا من الإشكاليات. مع عدم الوضوح والتحديد القاطع بين تأثير كل من الوراثة والبيئة، فإن ظاهرة الإعاقة العقلية من الموضوعات التي يظهر فيها تفاعل العوامل الوراثية أو الولادية أو الخلقية Congenital مع العوامل البيئية Environ-mental، ولذا ستجيب تصنيفا لهذه العوامل ينسب عليه الطابع النفسي الاجتماعي. علما بأن تحديد مصدر الإعاقة هام جدا لأنه يحدد سوية عمليات التأهيل وكثير من التصنيفات وتقسيمات الإعاقة العقلية قائمة على أساس مصدر أو سبب الإعاقة. ومنعصر للأسباب والعوامل التي تقف وراء الإعاقة العقلية باحتصار تحت عنوانين رئيسين وسنستخدم فيهما على ما ذكره كل من دول Doll وساراسون Sarason وهير Heber

أولاً: العوامل ذات الطابع العضوي (العصبي أو الفيزيولوجي)

١ - الأمراض المعدية:

وهي الأمراض التي تصاب بها الأم وتنتقل إلى الحين عن طريق العدوى، وتحدث هذه العدوى إما قبل الولادة أو بعدها. أما التي تحدث قبل الولادة فعلاها ما تحدث في فترة الحمل المبكرة (بين الشهر الثالث ومتصف الرابع)، وهي الفترة الحاسمة في نمو الجهاز العصبي عند الحين. فقد يتعرض في هذه الفترة من الحمل لدخول أجسام غريبة في جسمه وتسبب إصابات في القلب والكبد والطحال، أو أن يتعرض الحين إلى مرض الزهري الوراثي أو الولادي، وهو مرض خطير تظهر أعراضه على شكل تشوه الأسنان أو الأنف أو العينين وتشققات الجلد. وغالباً ما يموت هذا الحين إذا تعرض للعدوى في بداية الحمل. كذلك قد يصاب الحين بالرويللا أو ما يعرف بالحصبة الألمانية Rubella-German^(١). كما قد يصاب الحين بتسمم البلازما أو داء المقوسات^(٢)

(١) داء الحصبة الألمانية Congenital- Rubella Syndrome مركب من المحبوب الولادية يظهر عند الوليد الذي تعرضت أمه للعدوى بفيروس الحصبة الألمانية في مرحلة مبكرة من الحمل وهذه المحبوب قد تشتمل على الحرص المصحوب بالقصم والكتراكت ومرض القلب، وتشلل الدماغية وصغر الرأس والتأخر العقلي. وتحدث أنواع الشذوذ البيورولوجية في حوالي ٨٪ من الحالات ويكون الملح عامة دون المعدل ويشيع في هذه الحالات التأخر الحركي الذي ينجم بنقص الاستجابة للمثيرات والقصور العقلي (حافر، كفاي، ١٩٨٩، ٧١٨). ويتراوح معدل تشوه الحين ما بين ٦٪ خلال الشهر الثالث إلى ٤٥٪ في الشهر الأول وفي أحد الأبحاث التي أجتاح الوباء الولادات المتحدة الأمريكية، ماوضح أن حوالي ٥٠ (عشرة) من الأطفال المولودين في كل ألف كان لديهم حصبة للآباء ولأبائهم. (جابر، كفاي، ١٩٩٣، ١٤٠٠-١٤٠٦)

(٢) داء المقوسات (مرض الصورات السمية) Toxoplasmosis مرض يصيب الحيوانات ذات الدم الحار عن طريق العدوى من حيوانات أولية طفيلية والمرض المولدى Toxoplasmosis gondii يعرفه علم الأحياء ويتكاثر فيها أما المرض الطفيلي Toxoplasmosis Parasite فيتركز في الخلايا المعوية للقطط ويتشتر عن طريق براز القطط. وعندما ينتقل للمرض لأسرة حامل صلبان المرض يمكن أن ينتقل إلى الحين مسبباً له استسقاء الرأس والعمى والتخلف العقلي واضطراب الجهاز العصبي (جابر، كفاي، ١٩٩٦، ٣٩٨٨-٣٩٨٩)

أما الحالات التي تحدث بعد الولادة فتأتي عن طريق العدوى المباشرة للطفل وهي حالات كثيرة ومتنوعة أشهرها التهاب السحايا Meningitis^(١) و التهاب الدماغ Encephalitis^(٢)، أو العوامل المسببة له، وإصابة المييلين أو النخاعين Myelin^(٣).

ب - حالات التسمم المختلفة:

يتضمن التسمم الحالات الآتية:

١ - تسمم الأم أثناء الحمل خاصة إذا استمر مدة طويلة بحيث يترك آثارا واضحة على صحة الأم التي ينجو منها الجنين.

(١) الالتهاب السحائي Meningitis هو التهاب في السحايا أو الطبقات الثلاث من الأغشية التي تغطي المخ والحبل الشوكي. وتنقسم أنواع الالتهاب السحائي إلى التهاب السحايا / العنقي، والالتهاب السحائي الدرقي، اللذين يحدثان نتيجة البكتيريا، والالتهاب السحائي الفكري الذي يحدث نتيجة العدوى الفيروسية - تكاف (Mumps) والتهاب ثلاثة السحايا الشوكية (شكل الأطفال Polio) أو فيروسات الهربس Vases Herpes والالتهاب السحائي النجمي فيه فيروس أسكو ECHO والذي يصيب الأطفال الصغار أساسا خلال شهور الصيف. أما المضاعفات التي يمكن أن تنتج من الالتهاب السحائي فتشتمل على العمى والصمم والشلل واختلاف العنقي (جبار، كفاي، ١٩٩٢، ٢١٤١) ويسمى المرض أيضا الالتهاب السحائي البكتيري وهو التهاب الأغشية الخاصة بالغطاء الرافقي للمخ والحبل الشوكي. ويصير التهاب العنق سحائي أو قلق الأغشية الدماعية مشترا بسبب العدوى وهو أحد أنواع الالتهاب السحائي البكتيري. والإعاقة العقلية من أظهر تأثيراته وتوابعه (جبار، كفاي، ١٩٨٩، ٣٤٨).

(٢) التهاب الدماغ Encephalitis هو الالتهاب الدماغي الذي يحدث لعوامل كثيرة منها المبادئ التالية مثل في حالة الالتهاب الدماغي الرصاص. ولكن معظم الحالات تحدث نتيجة فيروسات التي قد تنقل عن طريق المرأة (حشرة نقص الدم) أو الماسوس أو أي حشرة من التي تنقر أو من خلال العدوى نتيجة الاختلاط بالمرض. وقد تكون الأمراض مختلفة شبيهة بالأمثلة أو خطيرة مصحوبة بالحمى والتهز والشلل والقيء أو الموت. أما العوامل المسببة فسمى Encephalitis (جبار، كفاي، ١٩٩٠، ١١٢٨).

(٣) النخاعين Myelin هو غمد النخاع أو الغمد الأبيض الذي يكو الأسمية السحائية أي أنه مادة دهنية تشكل غمد النخاع حوللياف عصبية معينة، وخصوصا أعصاب الحسنة والأعصاب الشوكية وتعمل المادة البيضاء (النخاعين) في المخ إلى لون أبيض كما يشير عن المادة السحائية أو الرمادية ويكون انتقال النشطات العصبية أسرع عند الألياف المغطاة بالنخاعين وأية إصابة له يمكن أن تسبب في الإعاقات المختلفة (جبار، كفاي، ١٩٩٢، ٢٣١).

٢ - ومن صور هذا التسمم أيضا تسمم الأم نتيجة تعرضها لمواد مثل مركبات الكينين والإبرجوت، وهي مواد تناولها الأمهات أحيانا لتخفيف الآلام وآلوان الفلق المصاحبة لحالات الحمل. وقد سب عقار التاليدوميد في الستينيات حالات تسمم جماعية قل أن يختر جيدا على بني البشر.

٣ - من أنواع التسمم أيضا الذي قد يتعرض له الحنين عامل (RHF) وهو أحد مكونات الدم، وقد يكون على صورة موجة (RH+) أو على صورة سائلة (RH-) والصورة الأولى هي من النوع السائد والثانية من النوع المتنحي كذلك فإن الصورة الأولى الموجبة هي الأكثر انتشارا، وإذا كان عامل (RH) عد كل من الأب والأم واحدا فليس هناك مشكلة، لأن الحنين سيرث هذه الصورة الموجودة عند الوالدين كذلك فإن دم الأم إذا تضمن الصورة الموجبة فإن الحنين سيرثها ولن تحدث مشكلات حتى ولو كانت عد الأب على الصورة السالبة، ولكن المشكلة تنشأ عندما يختلف دم الحنين عن دم الأم وهي الحالة التي يكون هذا المكون عد الأب من النوع الموجب السائد، بينما هو عد الأم من النوع السليبي المتنحي فيرث الحنين الصورة الموجبة من الأب، وسيكون هذا المكون مختلفا عما هو عد الأم فتكون أجسام مضادة Anti-bodies في دمها يعمل هذا المكون الغريب ولكن في حالة الحمل الأولى هناك فرصة أن يتنجو الجنين من الأجسام المضادة لأن هذه الأجسام تتكون بعد أن يكون الجنين قد تكيس وتوصل داخل مجموعة من الأغشية ولكن الخطر للمحقق يحدث مع الحمل الثاني إذا لم تكتشف الأم اختلاف دم جنينها عنها. حيث تهاجم هذه الأجسام - التي تكون موجودة بالفعل في دمها - البويضة بعد تخصيبها مباشرة وتلحق بها ضررا كبيرا يشترح بين عدد من الإعاقات يولد بها الطفل، أو الوفاة داخل بطن الأم. والعلاج ينصب على تناول الأم مصلا أو لقاحا مصادا للأجسام المضادة يمنع تكوينها أو يقاومها إذا تكونت

٤ - التسمم بعد الحقن أو التطعيم Post Vaccination. يحدث أحيانا حالات تسمم لأسباب غير واضحة تماما أو لحساسية خاصة. ومن هذه الفئة التيتانوس Tetanus^(١) والسعار أو مرض الكلب Rabies^(٢) والتيفوئيد Typhoids^(٣)، و تصاحب هذه الحالات أعراض احتلالية في الجهاز العصبي يمكن أن يكون من بينها الإعاقة العقلية بدرجاتها المختلفة.

٥ - قد تحدث حالات تسمم أخرى مثل التسمم بأصلاح الرصاص الموجود أحيانا في الطلاء والبوليت بل وفي لعب الأطفال ومواد التجميل. كما يشخص هذا النوع من التسمم أيضا التسمم من أول أكسيد الكربون والتسمم الناتج عن تعاطي الكحوليات بمقادير كبيرة وأعراض هذه الأنواع

(١) التيتانوس أو الكزاز Tetanus مرض معد حاد يتميز بالتشنجات والتقلصات في الهيكل العظمي.

و يدخل باقل المرض إلى الجسم من خلال جرح ويتبع سببا تشعبيا كزازيا Tetanospasmon يحمل خلايا مجرى الدم أو الأعصاب الحركية المحيطة إلى الجهاز العصبي المركزي ويعوق الاغذية الشبكية العصبية ويسمى أيضا كزاز الفك Lockjaw (جابر، كفاي، ١٩٩٦، ٣٩١٧)

(٢) السعار، مرض الكلب Rabies واحد من الأمراض الفيروسية المعدية التي تنقل من الحيوانات إلى الإنسان وينقل السعار من حيوان يعاني من المرض عندما يعض الإنسان كما تحدث العدوى إذا ما دخل الفيروس الجسم من أية جروح أو خدوش في الجلد ويشمل فيروس السعار عبر الألياف العصبية حتى يصل إلى المخ (حيث يسبب الاكتم والحلم والذهي وشكل العضلات وخاصة تلك التي في الجهاز العصبي والجداري التنفسية) والإضرار بالوظيفة الأولية (تقطع أو احتباس البول) والعلاج من طريق التخصيبات المضادة للسعار يعني أن يبدأ قبل أن يصل الفيروس إلى المخ وإلا فإن العدوى تسبب الوفاة في غضون يومين إلى خمسة أيام. ويعتبر هذا المصطلح مكانا لمصطلح hydrophobia بمعنى خوف الماء، إذ من الأمراض الأساسية عند الصبيان بهذا المرض الخوف من الماء والمزور منه والحمد لله رغم حاجة المريض إلى الشراب (جابر، كفاي، ١٩٩٥، ٣١٤٦)

(٣) حمى التيفوئيد Typhoids Fever عدوى بكتيرية تسببها سالمونيللا Salmonella Typhoids التي تسكن في فضلات الإنسان وتنتقل خلال الأطعمة والأشربة الملوثة مثل تجمعات الحيوانات المصدفة قرب مصادر المياه الرائجة والمليئة بالفضلات. وقد تبين أن ٥٪ تقريبا من الذين شعوا من المرض حاملين له ويمكنهم أن ينقلوه إلى الآخرين. والأعراض الأساسية لهذا المرض هي حمى، قزح الزود والتقيؤ والاستهواث الرئوي الشعبي وفتهاث الكلى ويشمل فتأثير العصبي في الدماغ السحائي (جابر، كفاي، ١٩٩٦، ٤٠٥٠)

من التسمم تتضمن فقدان الشهية والتهاب القولون المزمن والتحشب في أجزاء الجسم خاصة في الرقبة واورقاق اللثة والتشنج وتظهر درجات من الإعاقة العقلية مصاحبة لمعظم هذه الحالات.

ج - إصابات الدماغ لوجروحها:

١ - وقد تحدث هذه الإصابات قبل الولادة فيتعرض الجنين في هذه الحال للاحتناق Asphyxia خاصة إذا ما أصيبت الأم بالأنوكسيا أو الأتوكسيما anoximia^(١)، أو الأثيميا anemia^(٢)، أو التوتر المرتفع أو الشلبد hy-pertension.

٢ - كما تمثل هذه الإصابات أيضا في تعرض الأم للإشعاعات قبل الولادة. فلو حدث أن تعرضت الأم الحامل لمثل ذلك في أي من فترات الحمل نتج عنه آثار سلبية على صحة الجنين وتتراوح الأعراض حسب كمية الإشعاع والفترة التي حدث فيها التعرض ومدة التعرض. وليست البيانات المتاحة من هذه الجوانب واضحة وكاملة ولكن المحقق أن هذا التعرض يحدث ضررا بالجنين وربما يسبب حالات طفرة جلدية مما يمثل خطرا في السق المائي للجنين.

٣ - وقد تحدث الإصابات للام من جراء تعرضها لحادث سيارة أو الارتطام بجسم صلب أو السقوط على الأرض بشدة وكل هذه الحوادث قد تسبب ضررا للجنين خاصة إذا ما طالت الدماغ.

٤ - كما قد تحدث إصابات المخ أثناء عملية الولادة ومنها حالة الاختناق التي أشرنا إليها سابقا حيث تحدث صعوبة في التنفس أثناء الولادة أو بعدها

(١) أنوكسيما anoximia وهي نقص الأكسجين أو غيابه وهي حال كثيرا ما تؤدي إلى الإعاقة وإحداث تلف في المخ (جابر، كفافي، ١٩٨٨، ٢٠١).

(٢) أثيميا anemia اضطراب في الدم ينجم بأن عدد خلايا الدم الحمراء أو كريات أقل من المعدل العادي أو ينجم بنقص في الهيموجلوبين في خلايا الدم الحمراء. وهذا علامة على عدة أمراض يمكنه يمكن أن يشتمل على فقدان الدم عن طريق الرف أو مرض نخاع العظام الأحمر أو التعرض لمواد سامة في البيئة أو علاج غير سليم (جابر، كفافي، ١٩٨٨، ١٨٦).

مباشرة. وتعتبر هذه الحالة خطيرة وممّية للمطّب إذا وصلت مدة الاحتقان إلى ثلاث دقائق، حيث أن إعاقة وصول الأكسجين إلى المخ يشبب في إتلاف عدد من الخلايا العصبية في المخ، مما يرتبط بالقدرات العقلية وتدنّي مستواها. وقد يحدث الاختناق نتيجة أخطاء في عملية الولادة كما في حالات الولادة المبكرة أو الولادة حيث يكون وضع الجنين مقلوباً أو لانعاف الحبل السري على رقبة الجنين أو كثرة التعاقب حول نفسه . . أو بالضغط على مفاوخذ الجنين.

٥ - ومن الإصابات التي تحدث أثناء الولادة أن تتمزق بعض أنسجة الجنين بسبب الأدوات والأجهزة المستخدمة في عملية التوليد إذا كانت مستم عن طريق سحب الجنين. ومن الأعراض التي تظهر على الجنين الذي صادف صعوبات في الولادة الحول في العين وشحوب اللون وصعوبات التنفس وتظهر آثار هذه الصعوبات في مظاهر النمو للحنطة كأن يتخلّف الطفل في المشي وفي تعلّم الكلام وفي بعض الميوسوب الحسية، أو في السلوك الاجتماعي والسلوك الانفعالي، ونقص وزن الطفل عن المعدل الطبيعي. وعادة ما يكون الطفل ناقص النمو عرضة للكثير من الإصابات أو الأمراض.

٦ - أما الإصابات التي تحدث بعد الولادة فتتمثل في الاختناقات التي قد يتعرض لها الوليد أيضاً بعد ولادته. وكثيراً ما ينتج عن هذه الإصابات كسور في الجمجمة، أو تهتك في أنسجة الدماغ نتيجة الكدمة إذا كانت شديدة. وتتمدد أسباب الإصابات للحنّة؛ ولذا ينتج تباينات واختلافات في الآثار التي ترتب على الإصابة للحنّة حسب مصدر هذه الإصابة.

د - اضطرابات عملية الأيض:

وتشمل هذه العنّة الاضطرابات التي تحدث في تمثيل الدهون والبروتينات والكربوهيدرات. وتتضمن الصور الآتية:

١ - اضطراب تمثيل الدهون Cerebral Lipidosis.

حيث ترسب المادة الدهنية في الخلايا العصبية في القشرة المخية وتمثل هذه الظاهرة في بداية حياة الوليد في مرض تاي ساكس Tay-Sach diseases^(١) (في العام الأول). أما في العام الثاني والثالث فإن المادة الدهنية وعدم تمثيلها يؤدي إلى مرض بيلشوفسكي Brelchowsky's^(٢)، وفي هذا المرض يصاب الطفل بالشلل والإعاقة العقلية التي تزداد وضوحاً مع تقدم الطفل في العمر. كذلك تنصير العين شتلة في هذا المرض حيث يبدأ العصب البصري في التآكل. أما في مرحلة الطفولة المتأخرة (٦-١١) فإن المرض يسمى مرض سيلمير - فوجت Spielmeier-Vogt disease، ويتمثل هذا المرض في فقدان القدرة على الحركة والتعبير الوجهي وصعوبة الإصباح وقصور عام في المهارات الحركية بما فيها حفظ التوازن والتوازن الحركي والشلل الرعاش. ومن مصاحبات هذه الأعراض الويات الصرعية، وغالباً ما يصاب المريض بفقدان البصر، وكما تظهر الأحاييل (الهلوسات) وبعض الاضطرابات العقلية مع الإعاقة العقلية

أما في المراهقة وسن البلوغ المبكر (١٥-٢٦) فإن المرض يسمى مرض كوف Kuf's disease^(٣) ويظهر في هذا المرض التدهور العقلي واضحاً. كما نتأكد

(١) مرض تاي ساكس Tay-sach disease مرض يسهل صعب منسوب أصاب اليهود الاشكنازيين (اليهود الذين يهاجرون من أصول غربية) من الأصول الأوروبية الوسطى والشرقية. ويبدو أن هذا المرض يعود إلى نقص الخيمبرينوسوي (I) hexosaminidase Aenzyme ويحدث فيه نمو طبيعي للأعصاب الحركية في السنة الأولى فقط لأن الطفل لا يستطيع بعد ذلك اكتساب المهارات الحركية وتكسبهم استجابات الرجعة للأصوات. كما تتدهور وظيفة الرؤية في العام الثاني حتى أن المريض تعجز عن متابعة الضوء. ويصح المص مصححاً، ويعود ذلك إلى الاستسقاء وعلى دباق (الساد اللحمي العصي) المادة البيضاء والأطباء الذين يكتب لهم الميمنة بعد اكتمال عهدهم الثاني يظنون طريحي العرائش ويعشرون في الاستجابة للإثارة. ويعرف المرض اختصاراً بالأحرف TSD ويسمى أيضاً "عته عائلي كسوي" Familial Amaurotic Idiocy (جابر، كفاي، ١٩٩٦، ٢٨٨١)

(٢) مرض بيلشوفسكي Brelchowsky's disease حال تتميز بالفقدان الموقت للقدرة على تحريك العينين في اتجاه رأسي (أعلى وأسفل) بشكل متكرر (جابر، كفاي، ١٩٨٩، ٤٩)

(٣) مرض كوف Kuf's disease شكل من أشكال التدهور العصبي الكسوي يصيب الفرد في نهاية المراهقة أو في الرشد. ويختلف في علاماته وأعراضه عن الأشكال الأخرى مثل مرض تاي - ساكس -

مظاهر الفصور الحركي من اتصاف حركة المريض بالجسود Rgidity والرعشة Tremor والصرع Epilepsy.

ومن مظاهر الاضطراب في تمثيل الدهون ترسيب كيراسين Kerasin في خلايا الكبد والطحال خاصة إذا ما حدث هذا الترسب في النصف الأول من العام الأول في عمر الطفل حيث تصل هذه الإصابة إلى القشرة للحية. ويترتب على تلك الإصابة توقف في نمو الطفل وتدهور عام في صحته، وقد يصاب بالشلل والأنيب، وقد تنتهي حياة الطفل أما إذا تأخرت الإصابة إلى مرحلة الطفولة فلا يكون لها هذا الأثر المدمر.

ومن مظاهر الاضطراب في تمثيل الدهون أيضا والتي تؤدي إلى الإعاقة العقلية فيما تؤدي إليه آثار صحية وحية ترسيب العوسفاتيرت Lapid histocyto- sis of Phosphatide type أو ما يسمى مرض نيمان - بك Nieman-Pick^(١). disease ويتضمن هذا الاضطراب إصابة الكبد والطحال والغدد الليمفاوية، ويصاب الطفل من إصابات معوية ويبل لون الطفل إلى اللون الأزرق المائل لفسواد وتبدأ الإصابة عادة في الربع الثاني من العام الأول، وقد تنهي إلى العقم الكامل والعمى وظهور البقع الحمراء التي تحدث في كل مظاهر اضطراب تمثيل الدهون.

٢ - ترسيب حمض البيريفك (حالة الفينيل كيتونوريا)

Phenylketonura, P.K.U.

تحدث هذه الحالة نسبة واحدة في المجموعة التي يتراوح عددها بين ٢٥ ألفا إلى ٥٠ ألفا (٠ - ٢٥,٠٠٠ - ٥٠,٠٠٠) وتحدث بسبب صبغي متنح من تحويل الحمض العضوي فينيل الأئين Phenylalanine إلى اثيروسين Tyrosine

١ - حيث إن حدوثه لا يرتبط بجماعة سلالية ولا تحدث إصابات، وبدأ ظهور المرض من سن ١٥ إلى ٢٦ وترتبط كثرة بالاضطرابات في التمثيل أو العقد الفاضدة (جلبر كفاقي، ١٩٩١، ١٨٩٨).

(١) مرض نيمان - بك Nieman-Pick disease اضطراب موروث خاص بحزن الدهون. ويتم بصفة عامة بغض إترم النخاعين الإسعجي وتراكم الفسفولييد في سيج الأعضاء المخشوية وقد يصاحب تضخم الكبد والطحال الأكثر الأخرى. والتخلف العقلي والعمى والووت قبل بلوغ سن الرشد، يشيخ ارتباطها بهذا الاضطراب (جلبر، كفاقي، ١٩٩٢، ٢٣٩٩)

الذي يتحول بدوره إلى الثيوركسين والأديساليين. وإذا لم يتوفر الإنزيم الخاص بتحويل الغليتايل إلى الثيوركسين (والذي يتحول بدوره إلى الأديساليين والثيوركسين) تحول إلى حمض البيروفيك وهو مادة سامة، وهي حالة الغليتايل كيتونوريا.

وتشخيص هذه الحالة يحدث بدقة بفصل الوسيلة التي اقترحها فولف-ling وهي استخدام محلول كلوريد الحديدك مع البول، فإذا تكون اللون الأحمر كانت الإصابة موجودة، وهي وسيلة سهلة وواضحة وتكشف عن الحالة في وقت مبكر منذ الولادة. كما أن هناك وسائل أكثر تعقيداً في حال ما إذا كانت نسبة الترسب قليلة لا يكتمها كلوريد الحديدك.

٣ - عيوب أخرى لتمثل البروتينات (P.K.U.)

وأهم هذه العيوب ما يعرف بالتهور المعدسي الكبدى Hepatolenticular Wilson's disease^(١) ويتضمن إصابة الكبد وأجزاء من المخ. وتحدث الإصابة بفعل تأثير صبغي متنح. ويوجد الفرد في هذه الإصابة صعوبة في تمثيل الحاس في مجرى الدم، ولذا فإن النحاس يترسب ويتلف المخ والكبد. وفي بعض الحالات لا تظهر الأعراض بسرعة بل يتأخر ظهورها إلى قرب منتصف العمر، بل من النادر أن يصاب الطفل بالمرض عقب الولادة مباشرة. وعادة ما لا يمتد عمر المصاب أكثر من العقد الرابع (٣٠ - ٤٠ سنة).

(١) التهور المعدسي الكبدى Hepatolenticular Wilson's disease كمرض عائلي نادر إلى حد ما يعمل من طريق صبغي متنح يحدث في معظم الحالات عند الأطفال في (زواج الأقارب، ويشير هذا المرض بوجود رواسب نحاسية على الكبد وفي المخ وفي أعضاء أخرى من الجسم كما أنه في بعض الحالات تكتسي قربة العين بحفلات صبح ذهبية - بنية والأعراض الأخرى الشائعة في هذا المرض تتمثل في الارتعاشات والتصلب والتهور العقلي ويسمى مرض ويلسون Wilson's disease (جابر، كفاي، ١٩٩١، ١٥١٩) داء البورفيريا Porphyria (تخلل منتجات خضاب الدم أو الهيموجلوبين) في البول ويشير الحط الحاد المتقطع بالألم في البطن والقيء والاضطراب في الأطراف وأعراض طب عصبية مثل القابلية للإثارة والاكتئاب والتهيج والهز (جابر، كفاي، ١٩٩٣، ٢٨٧١)

(٢) داء البورفيريا Porphyria (تخلل منتجات خضاب الدم أو الهيموجلوبين) في البول ويشير الحط الحاد المتقطع بالألم في البطن والقيء والاضطراب في الأطراف وأعراض طب عصبية مثل القابلية للإثارة والاكتئاب والتهيج والهز (جابر، كفاي، ١٩٩٣، ٢٨٧١)

ومن عيوب تمثيل الروتينات داء لو مرض البورفيريا (1) Porphyrin وتنتقل هذه الحالة بحروج البورفيرينات في البول حيث تصبغ بلون البني، لو أن يتحول البول إلى اللون الأسمر عندما يتعرض للضوء. وقد تظهر اضطرابات القولون والربو الصرعية وبعض الاستجابات العقلية المرضية، وهي تؤثر بصفة خاصة على متوسطي السن.

٤ - عيوب تمثيل الكربوهيدرات:

وتتجسد معظم هذه العيوب في الحالات الآتية:

- حالة الجللاكتوزيا Glactosemia وتظهر في صعوبة تمثيل الجللاكتور في الدورة الدموية فعند الولادة الطبيعية للطفل وبدء اعتماده على وجبة الثدي تبدأ الأعراض في الظهور وتتمثل في الصفرة واليرقان Janudice والقيء وتظهر عليه أعراض سوء التغذية وتموت نسبة كبيرة من الأطفال، ومن يمشي منهم يعاني من الإعاقة العقلية.

- حالة صعوبة التمثيل الجليكوجيني Glycogenosis or Van Girk's disease وهي حالة تنتج عن ضعف الإنزيمات (الخمائر) التي تقوم بتمثيل الجليكوجين في الجسم فيترسب في الدم ويصل إلى الكبد والمصنعات ويترسب في الجهاز العصبي المركزي ويتبع عنه حالات إعاقة عقلية.

٥ - حالة القصور (Hypo-thyroidism Cretinism):

وهي قصر القامة الشديد بالنسبة للآخرين. وهو يختلف عن القزم في أن الأخير رغم اشتراكهما في قصر القامة إلا أن القزم يملك تناسقا في أجزاء الجسم أما القصيع فيفتقر إلى هذا التناسق وقد لا يزيد طول الفرد القصيع عن ١١ أو ١٢ سم، ويرتبط القصور بالإعاقة العقلية على نحو وثيق حتى كان يظن أن المعوقين عقليا من النوع القصيع وهو اعتقاد خاطئ. أما أن القصيع يكون معوقا عقليا فهو أمر صحيح.

وقد يكون القصور وراثيا Hereditary أو خلقيا congenital نتيجة نقص اليود عند الأم الحامل. وقد تظهر الحالة نتيجة لحلل في وظائف الغدة الدرقية قبل الولادة فيمكن اعتباره وراثيا حتى ولو ظهر المعجز في فترة متأخرة أو نالته من

المسر . وقد يكون القصرع مكتسبا Acquired ويتج عن نقص اليود في غذاء الطفل ويتأخر الطفل في الكلام . وتكون أعمار هذه الحالات قصيرة ، وهم يعانون من الإعاقة العقلية بدرجة تتراوح بين الإعاقة المتوسطة ، والإعاقة الشديدة .

هـ - أمراض ناتجة عن حالات نمو جديدة في أنسجة الجسم ،

وتتضمن هذه الفئة حالات مثل :

· حالة نيورو فبرو ماتوسيس Neuro Fibro Matosis

وتحدث هذه الحالة نتيجة صبغي من النوع الثالث وتظهر على شكل بقع في أماكن متعددة على الجلد خاصة منطقة الخدع وتظهر عيوب في الجهاز العصبي مما يؤدي إلى الإعاقة العقلية والربو الصرعية والإعاقة العقلية هنا تتراوح من الحالات البسيطة إلى الحالات الشديدة .

· حالة تيوبور سكليروسيس Tuber Sclerosis

وتسمى أيضا الحالة بمرض بورنيفيل Bourneville's disease نسبة إلى عالم الأعصاب الفرنسي ديزيه - ماجلوري بورنيفيل Desire Magloire Bourneville الذي ارتبط اسمه بمرض تصلب الأنسجة الدرنى . (جابر ، كعافي ، ١٩٨٩ ، ٤٦١) وهي حالة يسببها صبغي مائل ، وتتميز بتكوين عقد في مؤخرة الدماغ وفي الجهاز العصبي المركزي وتظهر الإعاقة العقلية في هذه الحالة وإن لم ترتبط شدته مع شدة أعراض الحالة .

و- حالات مصاحبة لأمراض قبل الولادة غير معروفة المصدر

وتعود هذه الحالات إلى أمراض قبل الولادة غير محددة المصدر ويمكن الإشارة إلى ثلاث مجموعات في هذه الفئة

الجموعة الأولى وهي الحالات التي تصيب مادة المخ نفسها Brain Sub-stance وهي مجموعة متنوعة تشمل فقدان الكلي أو الجزئي لحزء من المخ مثل فقدان مؤخرة المخ أو وجود تجاويف على شكل دهاليز تنتشر على سطح الفراع تحت العنكبوتية Sun-archnoid في المخ أو في الفراغات الداخلية فيه Ventricles . أو سوء تكوين الشجاعييد Mal Formation of gyn أو الأحاديد على سطح المخ

ويرى فصوصه ومنها اتعلم التنجعيد. وسوء التكوين هذا يتضمن أيضا اتعلم التنجعيد أو نقص التنجعيد في مطح الملح أو زيادتها وزيادة تشعبها. ومن صور هذه المجموعة أيضا حالات عيوب الملح الوراثية المتعددة الاسباب Multiple Congenital anomalies of the brain وهي تشمل أكثر من حالة من الحالات السابقة. ومنها أيضا العيوب في التنام عظام الرأس وحالة صغر الجمجمة، وهي أن يكون حجم الدماغ صغيرا لأن الملح لم يتم وبقي صغيرا في الحجم (وزنه أقل من الحجم) وليس صغر الحجم هو الظاهرة الشادة أو غير العادية فقط، بل إن شكل الدماغ أيضا يكون غير عادي. وقد تكون هذه الحالة وراثية أو مكتسبة.

ومن حالات هذه المجموعة الأولى أيضا حالة الاستسقاء الدماغية وتنشأ هذه الحالة من تزايد كمية السائل النخاعي الذي يعمل كوسادة للمخ Cerebro-Spinal Fluid. فعند تشخيص السوي يتراوح حجم السائل ما بين ٩٠ سم^٢ إلى ١٥ سم^٢ ويوجد هذا السائل في فراغ معين في المخ ثم يمر خلال عدة قنوات في دورته العادية ثم يعود ليمتلئ في الدورة الدموية، ويتم تعبير هذا السائل مدة تتراوح بين ١٢ - ٢٤ ساعة ويتكون بدلا منه سائل جديد ويتغنى المعدل الذي ينقص به.

وتنشأ حالة الاستسقاء عن اضطراب في عملية تكوين السائل فيزداد حجمه أو يضطرب في دورته كما في حال اتسداد القنوات، أو أن يضطرب امتصاص السائل في الدورة الدموية. وتتميز حالات الاستسقاء بإعاقة عقلية يتراوح بين الإعاقة البسيطة أو الطفيفة والإعاقة الشديدة. وتصح الإعاقة من الشهر الثالث أو الرابع من العمر، أي في وقت مبكر جدا وتظهر حالة الاستسقاء مع حالتين أحريين عادة وهما حالة الصلب المفلوج Spina bifida وحالة القدم الحضاء أو المطوس Club Foot وقد يصاحب الحالة نوبات صرعية أو شلل في الأطراف السفلي خاصة.

ومن حالات هذه المجموعة حالات كبير حجم الجمجمة Macrocephaly وهي غير حالات الاستسقاء، وهي حالات نادرة ويكثر فيها الملح والوزن بدرجة كبيرة وتنشأ سبب تضخم أجزاء من المخ يتبعها كبر حجم الجمجمة الذي قد

يلاحظ منذ الميلاد وتصاب هذه الحالات الإعاقة العقلية من النمط الشديد مع التوبات الصرعية والصداع الدائم وضعف الإبصار.

أما للمجموعة الثانية من الحالات المصابة للأمراض قبل الولادة مجهولة المصدر فتتمثل في الحالة التي تعرف بحالة لورانس مون بيدل Laurence-Moon-Biedl^(١) وتظهر في صورة تلف الشكية مع التقدم في العمر، وتسبب ذلك في العمى الليلي ثم يتطور حتى ينعدم الإبصار كلية. وتتآكل بعض أجزاء العدد المحامية في هذه الحالة وتتصغر وظائفها فيترسب الدهن على الصدر وأسفل البطن وتتضائل أعضاء التناسل، وقد تظهر أصابع جانبية في الأيدي أو الأرجل. ويكون انتشار العقلي موجودا في كل الحالات.

أما للمجموعة الثالثة من هذه الحالة فتتمثل في حالة المنغولية Mongolism وهي حالات شائعة بين الأباط الكليبية في الإعاقة العقلية وقد سميت بهذا الاسم لأن المصاب بهذه الحالة أشبه بأفراد الجنس المنغولي. وصاحب هذه التسمية هو لانجدون Langdon وتسمى الحالة أحيانا بزملة داون Down's syndrome^(٢)

(١) زملة لورانس مون بيدل Laurence-Moon-Biedl وهي اضطراب صبغي متحى ينجم صاحبه بقدر من السمنة وزيادة عدد الأصابع والدكاء المحض والشلل البصري وخاصة في الشكية ومن المظاهر الشائعة في هذه الزملة الضمور المتزايد في عضلات ممرقو العين والعمى الليلي وكثير ما يرتبط ضعف المعامل الوظيفي وصعوبة السمع مع هذا الاضطراب وقد اتضح أن أكثر من ٧٥٪ من المرضى بهذه الزملة الذين اختبروا كانوا متأخرين عقليا (جابر، كفاي، ١٩٩١، ١٩٩٤)

(٢) زملة داون Down's syndrome اضطراب صبغي يتميز بوجود صبغي رائد (٢١) وبعض الحالات يكون الصبغي الرائد ٢٢ ويوضح الاضطراب عن صفة فيما يسمى باللائح المعوية ذات الوجه المستدير المسطح والعيون التي تبدو كاثلة أو محدرة ويكون الملح أقل من المتوسط من حيث الحجم أو الوزن وصادة ما ينصف المرضى بهذا الاضطراب بالتخلف الذي يتراوح بين الدرجة المعتدلة إلى الدرجة الشديدة. ويصعب الأرض بالاستشفافات للوقاية وسلامة الفيانة وتعمل الحركات العضلية إلى أن تكون بطيئة وثقيلة وغير متألزة وهي حالات أخرى يكون البوم متأخرا واللسان سميكا والأصابع غليظة ويسمى الاضطراب المعوية ومرضى لانجدون - داون ولاكروميكاريا الخلفية (جابر، كفاي، ١٩٩٠، ١٩٩٠).

والمعروف بأن المخولية تكون ما نسبته واحد إلى كل مائة ألف من مجموع الناس وحوالي ١٧,٥٪ من مجموع أصحاب الإعاقة العقلية. ونسبة كبيرة نموت في سن مبكرة.

ويصاب حوالي ١٪ من المتحولين بأمراض القلب أو الالتهاب الرئوي ومع ضعف الجهاز الدوري وعدم انتظام دقات القلب ومع الرعاية فإن المخولي قد يعمر حتى سن الرشد. ونادراً ما يزيد العمر العقلي لأى من أصحاب هذه الإصابة أو المرض عن ٦ سنوات عقلية. فأغلبهم يقع في فئة المعتوهين ثم فئة البلهاء وأقلهم في فئة الموروثين.

ز- حالات تنشأ عن مسببات غير معلومة أو غير مؤكدة مع وجود مظاهر باثولوجية هي تكوين الخـ Unknown or uncertain Causes with structural re-
action manifestation

وأسباب هذه الحالات غير معلومة على وجه التحديد بينما هي تحدث قبل الولادة أو بعد الولادة وهي لا تخرج عادة عن الثلاث مجموعات الأولى تحدث نتيجة الضمور أو التدهور Degeneration أو عن طريق الالتهابات Inflammatory أو نتيجة التصلب Sclerosis.

أما المجموعة الأولى فتضم الاضطرابات التي تحدث نتيجة ضمور في القشرة المحية Atrophy of the cerebral cortex لأسباب غير معروفة ومنها أيضاً حالات تصلب الخواخ الشوكي الذي وصفه الطبيب الألماني فردريك وتحدث الإصابة عادة في مرحلة الطفولة الممتدة من العام الثاني إلى العام الخامس عشر. وتتمثل أعراضها الأساسية في فقدان الإحساس بالاشكاسات العميقة وفقدان الإحساس الحركي في الأطراف وحسية رد فعل الإصبع الأكبر بالقدم وهو ما يعرف بمنعكس بابسكي Babinski reflex. ويصاب الفرد بالشلل أو التخلف والحوال والتأخر في الكلام مع الإعاقة العقلية

أما للمجموعة الثانية فتضم التصلب الحاد في سن المهد Acute infantile sclerosis وهي إصابة تحدث بين الشهرين الرابع والسادس ويصاحبها شلل رعشي

ونوبات صرعية وصمم ولا يطول العمر بالطفل. ومنها التصلب المزمن المنتشر في سن المهد Diffused chronic infantile sclerosis، وتبدأ الإصابة هنا أيضا في نفس الفترة التي تحدث فيها حالة التصلب الحاد ويصاب الطفل بأمراض لحائية وتتدهور الحالة مع التقدم في السن. ومنها أيضا التصلب في الطفولة المتأخرة. وتحدث الإصابة فيه بين العام السادس والعام العاشر، ومن أعراضه الأاسية أو الأمليا الحسية مع الشلل الرعاش والإعاقة العقلية. وتحدث الوفاة في غضون عدة سنوات.

أما للمجموعة الثالثة فتتضمن حالات نقص النمو Prematurity ويعتمد في تشخيص هذه الحالات على وزن المولود بعد الولادة، ولا يهم مدة بقاءه في رحم الأم. لأن نقص وزن الطفل إلى درجة كبيرة يعني أن جسم الطفل لم ينم بالدرجة الكافية وأن تيار النمو لم يصل إلى المعدل الطبيعي أو إلى معدل قريب إلى المعدل الطبيعي مما يعكس على القدرات الخاصة بالطفل بما فيها القدرات العقلية.

ثانياً العوامل ذات الطابع النفسي الاجتماعي

وقد ظهرت الإعاقة العقلية عند بعض الأطفال دون أن يكون هناك دليل إكلينيكي على وجود عطب أو مرض جسدي أو عصبي أو خلل فيسربولوجي محدد، كذلك لم يصاحب الإعاقة وجود تاريخ مرضي للحالة، أي أن الوراثة ليست مؤكدة كذلك، ليس هناك دلائل واضحة على اضطراب هرموني. وهناك لم يجد الباحثون مصدرا يمكن إرجاع الإعاقة إليه إلا العوامل ذات الطابع النفسي الاجتماعي.

ويمكن الإشارة إلى أهم هذه العوامل التي يعلب عليها الطابع النفسي الاجتماعي إلى ثلاث فئات على نحو تقريبي وهي فئة العوامل النفسية الوراثية والاجتماعية، وفئة عوامل الحرمان الثقافي والبيئي، وفئة عوامل التنشئة الاجتماعية عبر المواقف. وبما يلي نبذة مختصرة عن كل من هذه الفئات، مع التسليم بأن هناك تداخلا بين هذه الفئات

١ - العوامل النفسية الوراثية والاجتماعية:

ويمكن تمييز الفئات الفرعية الآتية داخل هذه الفئة الأكبر:

١ - حالات التخلف العقلي الثقافي الأسري

Cultural Familial Mental Retardation

وهي الفئة التي لا يوجد أي دليل على إصابة مرضية مخية أو علامة على مؤشر وراثي أي أن الوالدين أو الإخوة لم يظهر على أي مهم ظواهر سلوكية تدل على التخلف العقلي، وإن لم تستمد في هذه الفئة وجود بعض مظاهر الحرمان الثقافي والبيئي. وعادة ما تكون الإعاقة العقلية في هذه الفئة من النوع الطفيف كما تقبسه اختبارات الذكاء.

٢ - حالات التخلف العقلي النفسي الوراثي المصاحب بحرمان بيئي:

Psychogenic, associated with environmental deprivation

وهذه الفئة تقع عادة على حافة فئات التخلف العقلي، وتبقى فئات الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة والمعمقة، وبالتالي فهي تعاني من الإعاقة العقلية الطفيفة، وهي إعاقة تعود إلى نقص فرص الخبرات المتنوعة التي كان يمكن أن تستير قدرات الطفل العقلية وتنميتها، وذلك لمعيشة الطفل في بيئة فقيرة في هذه الخبرات. وتعاني هذه الفئة بدرجة أكبر من الفئة السابقة من عدم مناسبة البيئة. والتخلف في هذه الفئة قد يرجع إلى حرمان حسي كالتقصير الشديد في حواس الإبصار والسمع.

٣ - حالات التخلف العقلي النفسي الوراثي المصاحب باضطرابات عاطفية:

Psychogenic, associated with emotional disturbances (neurotic disorders)

وهي الحالات التي تنحدر من أصول ومن أسر تعاني من اضطرابات نفسية واضحة مثل أنواع الاضطرابات المختلفة. ولما كانت الاضطرابات هي التي تمثل سيكولوجية العلاقات الإنسانية والاجتماعية بالدرجة الأولى، فإن وجود العصاب في بيئة الطفل يجعل من هذه البيئة مصدرا مستمرا للإحباط بدلا من أن يكون مصدرا للإشباع. ويرى الباحثون أن مستوى العصاب ودرجته لا بد وأن يكون

واصحا ومؤثرا في الأسرة حتى نحبه كأحد عوامل التخلف العقلي عند طفل هذه الأسر.

٤- حالات التخلف العقلي المصحوب باضطرابات في الشخصية أو اضطرابات ذهانية.

Mental Retardation, associated with Personality disorders (Psychotic disorders)

وتتضمن هذه الفئة حالات المصاوم في الأطفال وكذلك حالات الأطفال الاجتراريون Autistic children. ويبنى ألا يظهر في هذه الفئة ما يشير إلى أية إصابات مغنية أو عصبية.

٥- حالات أخرى من التخلف العقلي

Other Types of Mental Retardation

وهي الحالات التي لا يتضح فيها سبب معين أو محدد، كما لا يظهر فيها تاريخ مرضي أيضا، وهي بصفة عامة حالات الإعاقة العقلية التي لا يقوم دليل على إصابتها إصابة مباشرة أو تكويية وليس لها تاريخ مرضي، ولا يقوم أي دليل على وجود عوامل نفسية وراثية أو عوامل نفسية اجتماعية مصاحبة للحالة

ب- عوامل العمران الثقافي والبيئي:

إذا كانت الوراثة لها دورها في تحديد درجة الذكاء التي يتمتع بها الفرد فإن العوامل البيئية هي التي تحدد فاعلية هذا الذكاء ومدى عمقه واتساعه وكيف يتنمى به صاحبه في الحياة. ودراسات علم النفس تؤكد أهمية كل من العوامل الوراثية والعوامل البيئية في نشأة ونمو القدرات العقلية وتوظيفها في حياة الفرد المهنية وحياته الاجتماعية بل وحياته العاطفية والأفعالية.

وقد تكون العوامل البيئية على نحو مساوئ يساعد في تنمية القدرات العقلية وفي حس توظيفها، وأحيانا أخرى تكون على نحو عير موات بحيث تعوق هذه العوامل القدرات العقلية وتمنعها من النمو والأزدهار والإفصاح عن نفسها في "السلوك الذكي" فتبقى القدرات الضعيفة أو الذكاء في حكم "الوجود بالقوة" ولا يتحول إلى مستوى "الوجود بالفعل" كما يقول الفلاسفة. والبيئة عير المواتية هي عادة البيئة التي توصف بأنها تمثل "التخلف الثقافي" Cultural Lag أو "الخرمان

الثقافي ' Cultural deprivation بما يتسبب إلى 'حرمان بيئي' Environmental deprivation ويتخذ الحرمان البيئي صورا عديدة منها:

١- الحرمان الحسي Sensory deprivation

وهي إصابة الطفل بأية إعاقة أو تضرر في أحد حواسه مثل السمع أو البصر، بحيث إن هذه الحواس لا تؤدي وظيفتها على نحو كامل أو كالمثلما يحدث مع الشخص العادي. وتضم هذه الصور أيضا الإعاقة الحركية حيث إن هذه الإعاقة تحد من حركة الفرد وتقيده حركته - مثل الإعاقات الحسية - من المرور بحبرات كثيرة يمكن أن تترتب حصوله السلوكي وخبراته من الحياة.

٢- الحرمان الاجتماعي Social deprivation

ونعني به الحرمان من الاتصالات مع الآخرين القائمة على اعتبارات الإنسانية والاجتماعية. فالنشأة السوية تتطلب أن يقيم الفرد مثل هذه العلاقات مع الآخرين. ومن يحرم منها فقد حرم من أحد الأسس الرئيسية في بناء الصحة النفسية، وهو ما يظهر مع الأطفال المتوحشين أو الأطفال الذين وجدوا يهيمون على وحوشهم في السماعات، وعند فئة أخرى من الأطفال وإن كانت بدرجة أقل وهم الأطفال الذين نشأوا في مؤسسات وليس أسرهم الطبيعية.

٣- الحرمان الاقتصادي والاجتماعي Social-economic deprivation

ويقصد بها المستوى الاقتصادي - الاجتماعي. وبما لا شك فيه أن الطفل الذي نشأ في أسرة تنقسم بدرجة متخفضة جدا من المستوى الاقتصادي - الاجتماعي سيحاط من عوامل بيئية غير مواتية مثل الغذاء غير المناسب من الناحية الكمية ومن الناحية الكيفية، كما أنه سيحاط من السكن غير الصحي ومن ظروف بيئية لا يترجم فيها الحد الأدنى من النظافة مما قد يعرضه للإصابة بالأمراض الناتجة عن التلوث والإصابات المختلفة. وإذا ما حدثت أية إصابة أو أمراض فإنه لا يتلقى العلاج المناسب وفي الوقت المناسب مما يعود بمرور سلب على صحته الجسمية والنفسية مما فيها قدراته العقلية وتوظيفها التوظيف الصحيح في الحياة.

ج - عوامل التنشئة الاجتماعية غير الوالتية:

والتنشئة الاجتماعية هي العملية التي يمر بها الطفل ويعبر من خلالها مرحلة إعدادة للحياة؛ فيدخلها وليدا لا يملك إلا إمكانياته واستعداداته الفطرية الأولية ليخرج منها مواطنا يعيش في جماعة في مجتمع له حقوقه وعليه واجباته، يتحمل مسئولية حياته ويشارك مع الآخرين في تحمل المسئولية الاجتماعية. وهي بذلك عملية على جانب كبير من الخطورة والأهمية في إعداد الفرد وفي صياغة نوعية شخصيته، ويمكن أن تشير إلى النقاط الآتية لتوضح بعض جوانب هذه العملية الحيوية وأهميتها في القدرات العقلية للفرد.

١ - يولد الطفل ولديه حاجات بيولوجية أولية، وفي معيشته في البيئة الاجتماعية يكتسب مجموعة من الحاجات وهي الحاجات الثانوية. وكلا النوعين من الحاجات يتطلب الإشباع بمقدار معين وبطريقة معينة وفي الوقت الذي تثار فيه. فإذا ما وجد الطفل الإشباع المناسب بالطريقة المناسبة كان ذلك أساسا في نموه الطبيعي والسوي. أما إذا لم يتح له هذا الإشباع بسبب ظروف نشئة غير مواتية مثل القسوة الشديدة من الوالدين أو الإهمال والتجاهل من جانبهما للطفل ومطالبه، أو التحكم الشديد في حياته وتصرفاته أو تعرضه للأساليب التي من شأنها أن تشير الأكم النفسي وتروع في نموه الفلق والإحساس بالذنب هذا النوع من التنشئة الوالدية لا يساعد على نمو القدرات العقلية وعلى الاستعادة من التأثيرات البيئية التي يسببها منها الأطفال الآخرون الذين يعيشون في بيئات أسرية عادية.

٢ - من بين متغيرات التنشئة الوالدية المعقدة والتي ذكرنا بعضها في الفقرة السابقة يمرر متميز التقل في مقابل الرفض أو البد. فالطفل السوي أو المتفتح بالصحة النفسية هو الطفل الذي وجد تقبلا من والديه، مهما كان به من أوجه النقص ومن خلال هذا التقبل يشعر الطفل أنه مرغوب فيه وهو شعور أساسي لشعوره بالأمن والثقة، ويتعامل مع الآخرين على أساس الحب والتعاطف والتعاون والوفاء. أما الطفل الذي يتعرض للبدا أو الرفض

من والديه فإنه لا يشعر أنه طفل محبوب أو مرغوب فيه فيعتقد أحد الأسس الهامة في بناء صحته النفسية وهو الشعور بالأمن. والطفل الذي ينشأ في ظل معاملة لا تشمره بالحب والتقبل والأمن لا يستطيع أن يتعامل مع الآخرين على أساس الثقة والود والحب والتعاون، بل إن الشفاء والإحساس بالنعاسة يكون شعوره الدائم وتكون معاملاته مع الآخرين أساسها الشك والارتياب والمخافة وهي حالة يصعب أن تنمو فيها قدرات الطفل بما فيها القدرات العقلية إن أدامه يتدنى إلى أقل المستويات بفعل الإحباط الدائم الذي يعيش في ظلّه.

٣ - تأكيذا لما سبق ذكره في الفقرتين السابقتين نشير إلى حالة الأطفال الذين نشأوا في مؤسسات إيوائية أيما كان متواها ولم يعيشوا في وسط أسرهم الطبيعية، فمهما بلغ مستوى الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية التي يمكن أن توفره هذه المؤسسات لهم، فإنها بيئة مصطنعة بالقياس إلى بيئة الأسرة، كما يمكن أن يحدث في المؤسسات أن يرتبط الطفل بإحدى الممرضات ويعتبرها أمه أو بديلا للأم، فعلاوة على أن هذه الأم البديلة لا تستطيع أن تقدم للطفل ما كان يمكن أن تقدمه الأم الحقيقية أو البيولوجية، فإن هذه الأم البديلة تتغير من فترة لأخرى لعوامل كثيرة، ويصعد الطفل (أمه)، ويعاني ألم فقدان الأم. ثم يحاول أن يرتبط بأم أخرى، وبعد أن يرتبط بها يفقدها أيضا ويعاني مرة أخرى ألم الانفصال عن الأم. وعليه أن يعود فيرتبط بأخرى ثم يعاني ألم الفراق، مما يدفع به في النهاية إلى تعلم عدم الارتباط بأحد، وأن تكون علاقاته سطحية خالية من الانفعال، وهي أرضية انفعالية وعاطفية لا تسمح بمحو قدراته المختلطة، بل وتؤثر تأثيرا سلبيا على أداء الطفل في كل المجالات بما فيها مجال القدرات العقلية واستخدام الذكاء في مواجهة مواقف الحياة المختلفة.

ثالثاً خصائص شخصية الطفل المعوق عقلياً

هناك فئات مختلفة من المعوقين عقلياً، فهم ليسوا فئة واحدة كما رأينا، وبالتالي يصعب أن يكون لكل من يصف ضمن المعوقين خصائص شخصية وممات واحدة. فهم ليسوا مجموعة متجانسة، وعلى ذلك نتوقع أن تتباين الخصائص السائدة بينهم طبقاً لتصنيفهم أو للفئة التي يقعون فيها، خاصة الفئتين الكبيرتين فيهما وهما: فئتي التخلف الطفيف والمتوسط وهم من اصطلاح على تسميتهم القابلين للتعليم Educable (٥٠ - ٧) والفئة التي تليها وهي فئة الإعاقة العقلية الشديدة وهم من اصطلاح على تسميتهم القابلين للتدريب Trainable (٣٥ - ٥٠) وهناك بالطبع الفئتان تلياً ذلك، وسنحاول أن نشير إلى الفروق التي تظهر بين فئات الصعف العقلي. وإن كانت الخصائص التي سذكرها نصف الطفل من فئة الإعاقة العقلية القابلة للتعليم بالدرجة الأولى ولكنا يمكن أن نشير على ما يميز الفئات الأخرى في الحالات التي تستحق هذه الإشارة ويكون الفرق واضحاً فيها ونضفي التنبه إليه. وسنعرض لهذه الخصائص حسب جوانب الشخصية الأساسية: الجسمية ومعها الجوانب الحسية والحركية ثم الخصائص العقلية والخصائص الانفعالية والاجتماعية

١ - الخصائص الجسمية،

تشير البحوث والدلائل إلى أن هناك فروقاً واضحة بين الأطفال المعوقين عقلياً والأطفال العاديين. وتشمل هذه الفروق في أن الأطفال المعوقين عقلياً أصغر جسماً بمعنى أنهم أقل في الطول وأقل في الوزن من الأطفال العاديين. كما أنهم يكونون أبطأ في حركتهم من الأطفال العاديين أيضاً، وإن كانت هذه الفروق ليست كبيرة، بل إنها قد لا تلاحظ من قبل الملاحظ العادي مباشرة أو من النظرة الأولى وما لم تكن هناك إصابة في الجهاز العصبي مصاحبة لحالة التخلف فإن الفروق الجسمية لا تكون ظاهرة وبادية للعيان

ورغم أن المعوقين في مجموعهم أقل في المقاييس الجسمية من العاديين فإنهم كما قلنا غير متجانسين تماماً، حيث توجد بينهم فروق فردية وترجع هذه الفروق إلى عاملين أساسيين وهما مصدر أو غطاء الإعاقة والتي سبق أن أشرنا إليها في القسم السابق، والعامل الآخر هو نوعية التفاعل بين الطفل المعوق عقلياً والبيئة

المحيطة به خاصة الوالدين والإخوة ورفاقه وجيرانه، كذلك فإن المعوقين عقليا يسمون بتقاطيع وجهة أكثر دقة.

ومن الناحية الحركية نجد مظاهر قد تبدو متعارضة. فالمعوق عقليا قد يكون ذا حركة زائدة وإن كانت حركة غير موجهة أقرب إلى الحركة العشوائية لا تهدف إلى هدف خاص بحيث إنها تسبب إزعاجا للمحيطين به سواء في المنزل أو في المدرسة، وهم مع ذلك يسمون ببطل الحركة الإرادية عند أداء الأعمال التي يطلب منهم أدائها. ويؤدون الأعمال التي تتطلب تاسقا حركيا بمستوى أقل من العاديين سواء من حيث القوة أو السرعة أو الدقة.

ومن مظاهر النمو الجسمي عند المعوقين عقليا التأخر في مظاهر النمو مثل تعلم المشي وظهور الأسنان وكذلك في تعلم عمليات ضبط الإخراج والتبول. وبعد تعلم الكلام ونطق الكلمة الأولى يتأخر نمو الطفل المعوق عقليا بشكل واضح عن أقرانه العاديين. وهم في مجموعهم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض. وهم كذلك أقل في حواسهم سواء البصرية أو السمعية والحواس الأخرى التي تكاد تنعدم. وربما أسهم هذا التأخر الحسي في بطء حركتهم الإرادية وفي ضعف التنسيق الحسي - حركي لديهم.

وفي حالات الضعف العقلي الشديد يضاف إلى المظاهر السابقة نشوة في شكل الجمجمة وفي العم واللسان وعدم انتظام الأسنان ويطول عدم الانتظام والنشوة الأدين والعينين والأطراف ويعاني الطفل المعوق عقليا من ضعف عام قياسا إلى الطفل العادي ولذا سرعته ما يشعر بالثقل والإجهاد خاصة إذا كلف بعمل لا يفهم مفهوما أو هدفه.

٢ - الخصائص العقلية:

السمة الأساسية في شخصية الطفل المعوق عقليا هي انخفاض درجة ذكائه وفقد قدراته العقلية عن المتوسط أو عن الطفل العادي، وهي السمة التي تسم شخصيته وتحدد كثيرا من اتجاهاته ومهاراته وأساليب سلوكه وطريقة إشباعه لحاجاته وتفاعله مع الآخرين. ومن هنا تأتي الملاحظة التي ذكرها كروكشانك عن تربية المؤهوب والمعوق عقليا والتي نقلها عنه كثير من الكتاب والمؤلفين العرب وانطلقوا منها في معالجتهم لموضوع خصائص شخصية الطفل المعوق عقليا.

وإن كان *كروكشافتك* يرى أن معظم الاطعالم المعوقين عقليا يعتبرون أسوياء أو في نطاق السوية فيما يتعلق بنموهم. وينحصر انحرافهم الأساسي في نطاق نموهم العقلي حيث يتأخر نموهم بشكل ظاهر. أما فيما يتعلق بغير هذا الانحراف وما يترتب على ذلك من نتائج في النمو وتطور الشخصية فظاهر أن الاطعالم المعوقين عقليا يستجيبون وينمون بنفس الطريقة ونفس المعدل الذي ينمو به رفاقهم بمقتضاه.

فالمطور السقي أو المطومي Systematic Perceptve يرى أن الإنسان نسق كامل وأنى تفسير أو اختلاف في أحد أجزائه أو في أحد الأنساق الفرعية التي تنطوى تحت النسق الأكبر وهو الشخصية - كما ينطوى الجانب العقلي في شخصية الفرد - يعبر النسق بكامله عن طريق سلسلة من التفاعلات. وهذا يعني أن الطفل المعوق إن لم يختلف عن الطفل العادي إلا في انخصاص درجة ذكائه، فإن هذا الاختلاف في القدرات العقلية سوف يؤثر على مختلف جوانب شخصية الطفل الحسية والحركية والانفعالية والاجتماعية. فالجانب العقلي يؤثر في السلوك الحركي الإرادي وفي طريقة السلوك في البيئة الفيزيقية التي يتحرك فيها الشخص. كما أن القدرات تحكم إلى حد كبير السلوك اللعوي والقدرة على التمييز، وهذه لها أثر في تعامل الفرد الاجتماعي مع الآخرين، وفي نظرته إلى نفسه ونظرة الآخرين إليه، مما يحدد إلى درجة كبيرة الحالة الانفعالية العامة

وهكذا فإن كل جوانب الشخصية بلا استثناء لا تنجو من تأثير تدنى القدرة العقلية وتضرر الجوانب العقلية في الشخصية، والدليل الواضح على ذلك أن كل الكتابات والمعالجات للإعاقة العقلية تتحدث عن مختلف جوانب شخصية المعوق عقليا بما يميزه عن غيره من الأشخاص العاديين، وهذا الاختلاف مرجعه الأساسي هو الإعاقة العقلية وما يترتب على تفاعل المعوق عقليا مع المحيطين به واستجاباتهم لإعاقته، ومدى تقبلهم لهذه الإعاقة وطريقة سلوكهم نحوه. وعلى هذا يكون من الخطأ القول بأن المعوق عقليا لا يختلف عن الآخرين إلا في الجانب العقلي، وما عدا ذلك فهو يشبههم ويمثلهم. ولا بد أن نعرض لأهم خصائص المعوق عقليا من الناحية العقلية والمعرفية.

لا يريد معامل ذكاء الطفل الموق عقليا عن (٧٠) وهذا يصح سقفا منخفضا لحدود تعليم هذا الطفل فهو لا يستطيع أن يتعلم نظريا إلا إلى مستوى المدرسة الابتدائية، وهذا هو أقصى ما يصل إليه الأطفال الموقون عقليا من حيث العمر العقلي أن يحتل نقطة على المدى الذي يتراوح بين (٧ - ١١) سنوات عمر عقلي. وتأخر الطفل الموق عقليا لا يقتصر على مستوى النمو العقلي الذي يقف عند مرحلة مبكرة ولكنه بالضرورة يتجلى في معدل النمو أيضا، حيث إنه لن يبلغ إلا العام الحادي عشر عقليا في أحسن حالاته، بينما يصل الطفل العادي إلى سن السادسة عشرة والسابعة عشرة وهذا يدل على أن معدل النمو يصيبه الطء أيضا. وهو ما يعني أنه إذا كان الطفل العادي يحقق عاما عقليا كل عام من عمره الرسمى، فإن الطفل المتخلف عقليا يحقق ما قيمته ثمانية أشهر أو تسعة أشهر فقط، هذا بالنسبة للطفل المتخلف تحلفا طبيعيا، أما العشرات الأكثر إعاقه فإنها تحقق معدلات أقل من السمر، وقدرها البصر بأنها تصل ٤. إلى ٠.٦ من العام (العقلي) كل سنة من العمر الرسمى للطفل

ويمكن رصد ست جوانب هامة وأساسية يختلف فيها الطفل الموق عقليا عن الطفل العادي وتمثل جوانب الإعاقه العقلية وتجلياتها في الجانب المرفي وهي.

• الميل إلى تبسيط المفاهيم

• قصور الانتباه والإدراك.

• قصور الذاكرة.

• القدرة المحدودة على الفهم.

• القدرة المحدودة على التعلم غير المقصود.

• التأخر اللغوي.

وفيما يلي سنشير إلى كل من هذه الجوانب إشارة مختصرة لتعطي لنا صورة لطريقة تفكير الطفل الموق عقليا.

والطفل المعوق عقليا لديه قصور شديد في التفكير المجرد الذي يعتمد على استخدام المفاهيم المجردة التي ليس لها مقابل حسي مثل مفهوم الفضيلة أو الخير أو الشر أو الجمال أو القسوة أو الرحمة فهو لا يتعامل في تفكيره إلا مع المفاهيم التي لها مقابل حسي مثل الكرسي والكتاب والقلم والسورة. وحتى إذا ما مثل عن أي من هذه الأشياء فهو في تعريه لها لا يقوم بعملية تجريد بل إنه يؤكد عائدتها مباشرة أو علاقته بهذا الشيء فالعلم ما نكتب به والكتاب ما نقرأ فيه، أو أن يذكر لون القلم أو الكتاب.

وفيما يتعلق بقصور الانتباه والإدراك، فإن الطفل المعوق عقليا يعاني من قصور في الانتباه، وهو القصور الذي يبنى عليه كثير من أوجه الضرر والخلل في الوظائف العقلية. وقد أوصحت التجارب التي أجريت على هؤلاء الأطفال أنهم لا يستطيعون في تركيزهم على المثيرات التي تعرض لهم بدرجة كافية أو بدرجة مماثلة لما يحدث عند الطفل العادي. فهم يعانون من "ضعف الانتباه" ويعسر بعض الباحثين هذا الضعف بأن المعوق عقليا في حاجة إلى التغذية الراجعة من الآخرين فإنه ينتبه إلى رد فعل الآخرين أكثر مما ينتبه إلى المهمة المطلوبة أداؤها، ولذا فهو يحتاج إلى مدة أطول لإكمال المهمة، وكثيرا ما لا يكملها إذا لم يجد التشجيع على إكمالها.

وهناك من يرى أن عدم إكمال المعوق للمهمة في الوقت المحدد يرجع إلى فشله في استبعاد العناصر غير المتضمنة في الموقف أو في المهمة مما يشتت انتباهه ويمنعه من التركيز عليها. والبعض الثالث يرى أن استرجاع المعوق عقليا لخبرات الفشل السابقة لها دور كبير في جعله يفشل في إكمال المهمة المطلوبة في الوقت المحدد.

وتضرر عملية الانتباه تشمل كلا من مدى الانتباه أي عدد الموضوعات التي يستطيع أن يركز عليها أثناء الفرد في وقت واحد، ومدة الانتباه أي الوقت الذي يستطيع الفرد أن يظل مركزا لانتباهه على موضوع معين ولا يشتت إلى موضوع آخر أو بمعنى آخر القدرة على الاحتفاظ بموضوع ما في بؤرة المجال الإدراكي ويترتب على تضرر عملية الانتباه وقصورها قصورا في عملية الإدراك فلان الانتباه مشتت

وهير مركز فإن الإدراك يكون محدودا وقاصرا على عناصر معينة من الموقف دون الأخرى، وأحيانا ما يدرك العناصر الأقل قيمة وأهمية مشغلا العناصر الأكثر أهمية.

أما قصور الذاكرة فهي من المظاهر الأساسية في الخواص العقلية عند الموق عقليا، وهي نتيجة تترتب على تضرر عملية الانتباه فنحن لا نتذكر إلا ما تنبه اليه أولا. فإذا كان الانتباه مشغلا فإن وظيفة الذاكرة متأثر خاصة الذاكرة قصيرة المدى أو التذكر المباشر ويعود ذلك أيضا إلى عجز الموق عقليا إلى استخدام وسائل واستراتيجيات التذكر بنفس الكفاءة التي يقوم بها الطفل العادي ويتوقف التذكر على الطريقة التي يتم بها التعلم ولذا فالموق يستطيع أن يتذكر المعلومات التي اكتسبها في ظل تعلم استند إلى وسائل تعليمية تضمنت المحسوسات لأنه - كما سبق أن ذكرنا - يتعامل مع المحسوسات. أما المواق التعليمية التي لا تتضمن المحسوسات أو لا تعتمد عليها بدرجة كافية فإن حصيلة تعلمه تكون ضعيفة والعملية الأساسية المتضررة عند الموق عقليا هي الخطوة الأولى في عمليات معالجة البيانات وهي عملية الاستيعاب كما يذكر فيما بعد.

أما فيما يتعلق بالقدرة المحدودة على التعليم فهي قدرة محدودة لأنها تعتمد على عملية التجريد وهي عملية يعجز الموق عقليا عن القيام بها. والتفكير كله يقوم على المفاهيم خاصة الجرد منها، وعلى هذا يستطيع الموق عقليا أن يفهم الأحكام والأوصاف إذا كانت على أشياء محسوسة؛ لأنه استوعبها أما إذا كانت العناصر المطلوب تعميمها مجملة فإن عملية التعميم تصعب على الموق عقليا. وعلمنا إذا أردنا أن نحسن أداء الوظائف عند هذا الطفل ألا نكتفي بتعليمه كيف يعد الأرقام بل ينبغي أن نعمل على إلهامه معنى العدد وإذا استطعنا مساعدته في تكوين مجموعة مفاهيم فإن ذلك يساعده على إتمام عملية التفكير بصورة صحيحة ويرتقي أدائه المعرفي بصفة عامة.

وفيما يتعلق بالقدرة على التعلم غير المقصود أو التعلم العارض *Incidental Learning*، وهو تعلم المعلومات التي لا ترتبط بشكل مباشر بالخبرة أو المعلومة موضع التعلم، وهو ما يستطيعه الطفل العادي. وعمل التعلم العارض أو العرضي

سبة كبيرة من حصيلة تعلم الطفل سواء في المدرسة أو خارجها، أما الطفل المعوق فليس لديه هذه الإمكانيات. ويعود هذا التصور إلى ضعف عمليات الانتباه وتشتتها وضعف الإدراك ومحدوديته وكذلك ضعف الذاكرة وتعمير عملية الاستيعاب الأولى. فمتما نعرض شيئا على الطفل العادي كمودج لألة مثلا فإن الطفل يتبه إلى حجم التمودج وأجزائه كلها في الوقت الذي يشرح المعلم كيف تعمل هذه الآلة بما لا يتبه إليه الطفل المعوق الذي يقتصر انتباهه واستيعابه على ما يقوله المعلم فقط، وقد لا يستوعب كل ما يقال أيضا.

أما التأخر اللغوي فهي نتيجة مطلقة للعمليات العقلية والمعرفية عند الطفل المعوق وذلك للصلة الوثيقة بين النمو اللغوي والنمو العقلي؛ ولذلك فإن مختلف جوانب السلوك اللغوي عند الطفل المعوق لا تكون بنفس كماعتها مثلما هي عند الطفل العادي سواء في اللغة الاستقبالية وهي الفهم أو في اللغة التعبيرية والتعامل مع الآخرين. ويبدأ التأخر اللغوي مند بداية نطق الكلمة الأولى حيث يتأخر هذا السلوك عند المعوق عقليا إلى السنة الثانية أو الثالثة في حين أنه يحدث عند معظم الأطفال العاديين في أواخر العام الأول أو بداية العام الثاني.

ويساير النمو اللغوي النمو العقلي. وكما يتأثر النمو العقلي في مستواه ومعدله فكذلك يكون النمو اللغوي. فتكون حصيلة الطفل المعوق قليلة وتسمو ببطء مقارنة بالطفل العادي وهو أمر منطقي، ويترتب على تضرر عمليات الانتباه والإدراك والتذكر. كذلك فإن القدرة على تركيب جملة يتأخر وتكون الجملة غير كاملة وقد تنقص الحروف. كما أن القدرة على فهم الالفاظ والوقوف على مدلولاتها غير دقيق عند المعوق. فقد يستطيع الطفل أن ينطق بعض الكلمات ولكنه لا يفهم مدلولها جيدا أو المعنى التي ترتبط بها.

ولا يقتصر التأخر اللغوي عند ضعف الحصيلة اللغوية وضعف القدرة على التعبير في جمل صحيحة، بل إن التأخر يتجلى حتى في نطق الحروف والكلمات وعدم وضوح مسارج الحروف والإدغام عند الكلام مما يجعل كلام الطفل المعوق أقرب إلى حديث الأطفال الصغار مما يسمى أحيانا الكلام الطفلي أو الطفولي وعند فئات الضعف العقلي الشديد يكون النطق من النوع الذي يطلق عليه "النطق

البلبل* والذي يخلو من النعمة أو الجرس الموسيقي تماما ويظهر عند الطفل الموق في المدرسة سلوكا لغويا مثل الطفل العادي في عامة الثاني مثلا عندما ينطق كلمة واحدة ويقصد بها معنى كاملا يستغرق جملة. فيقول "كرة" وهو يقصد أنه يريد أن يلعب بالكرة.

شير إشارة سريعة في نهاية الحديث عن الخصائص العقلية للمعوقين عقليا إلى عمليات معالجة البيانات فهي تتضمن عمليات فرعية منها الإثارة ثم الانتباه فالاحتفاظ ثم تنظيم المدخلات فالاسترجاع من الذاكرة المؤقتة ثم التخزين فالاسترجاع من الذاكرة النهائية أو طويلة المدى. وهي عمليات يبدو أنها لا تتم عند الموق على نفس الدرجة من الكفاءة حتى وإن كانت كلها هي عمليات يترتب بعضها على بعض والعمليات فيها متسلسلة عند الموق عقليا، كما أن الإثارة ليست كافية عند الموق وكذلك فالانتباه ليس مركزا بدرجة كافية على الشيء المتعلم وترتب على ذلك عدم كفاءة ودقة العمليات التالية. وأهم العمليات التي قد يطولها المعط أو الصرر هي العملية الثالثة والمتشكلة في تنظيم المدخلات حيث إنها تتطلب الدرجة العالية أو المتوسطة من القدرة العقلية المتمثلة في إدراك العلاقات بين الأشياء والاستنتاج والمقارنة. وبالتالي تتأثر مجمل العمليات المتضمنة في معالجة البيانات. ويبدو أداء الموق عقليا على ما هو عليه من التندي قياسا إلى الطفل العادي.

ج - الخصائص الانفعالية والاجتماعية

أما خصائص الموق عقليا الانفعالية والاجتماعية فهي سمات ترتب على المعطيات المعرفية بالدرجة الأولى يمكن إجمال الخصائص الانفعالية والاجتماعية للطفل الموق عقليا في النقاط الآتية:

- ١ - يتميز الطفل الموق عقليا بتقديره المنخفض للذات، والذي يعكس إحساسا بالدونية بالنسبة للآخرين الذين يسلك نحوهم سلوكا قوامه ضعف الثقة بالنفس وهي سمة متوقعة من الطفل الموق عقليا حيث إن إمكانياته العقلية والمعرفية أدنى من الآخرين بالفعل. كما أن احتكاكه بالآخرين - في العالم - يحث له برسانل دائمة مصمونها إما السخرية

أو الرناء أو الشفقة أو اللامبالاة، ولكنها في كل الحالات تعني أنه أقل من الآخرين. وأن الآخرين لا يتوقعون منه المستوى العادي من السلوك فضلا عن العالي منه. فهو يسلوك حسب التوقعات منه إضافة إلى حيرات الفضل السابقة التي غيرها. كل هذه العوامل تجعل المعوق قليل الثقة في نفسه متبينا لمفهوم ذاتي سالب يتضمن الدونية عن الآخرين.

٢ - يترتب على الإحساس بالقصور وإدراك المعوق لذاته وإمكانياته أنها دون إمكانيات الآخرين أنه يميل إلى الانسحاب من التجمعات. ويفضل الوحدة والانعزال إذا ما وجد وسط أطفال عاديين. وقد يشجعه على هذه المعزلة عن الأطفال الآخرين أن يسمع منهم تعليقات أو أحكام تنمض السخرية منه أو المقارنة بينه وبينهم في الصفات أو في أداء الأعمال وفي التصرف في المواقف المختلفة.

٣ - الانفعالية العامة غير السوية أو غير المتدلة. فالمعوق عقليا إما أن تصدر عنه انفعالات أقل مما يستحقها الموقف مما يمكن وصفه بعدم الاكتراث أو اللامبالاة أو أن يصدر عنه انفعال مبالغ فيه يمكن عدم القدرة على التحكم في الذات قد يصل إلى حد الانفجار. ويؤد هذا التطرف الانفعالي - بقصا أو زيادة - إلى عدم قدرة المعوق عقليا على الحكم الصحيح والموضوعي على المواقف، وإلى إدراكه المختل للعناصر المتضمنة فيه ولعدم فهمه لدلوله ول سوء عمليات التواصل مع الآخرين ومع معرفته لما يريدونه أو معصرتهم لما يريدونه هو. كل هذه العوامل تجعل الطفل المعوق عقليا غير سوى وغير معتدل في تعبيره الانفعالي.

٤ - يرتبط بالانفعالات غير السوية النزعة العدوانية التي يمكن أن نجد لها عند كثير من الأطفال المعوقين عقليا. فهو دائم الشعور بالإحباط، والإحباط أكبر دافع للعدوان. وهو محبط بفعل عدم تقبله في المجموعة كما أنه محبط بإحساسه بالدونية بالنسبة للأطفال الآخرين والتي يؤكدونه (الإحساس) دائما بالتعليقات والتقييمات للحظة من قدره أو السخرية منه. وما يشجع النزعة العدوانية عند المعوق عقليا أنه يدرك جيدا نتائج

السلوك العدواني مما يقدر عليه الأطفال العاديون، حيث يكون هذا الإدراك كايحا للعنوانية.

٥ - هناك بعض السمات توجد لدى المعوق عقليا تكمل صورة هذا الجانب من شخصيته مثل التردد والجسود والنشاط الزائد والاندفاعية وعطية الاستجابة والعناد والخلفة والقابلية للإيحاء ونقل المراح ونفاذ الصبر وعدم القدرة على تحمل الإحباط فالتردد ينتج عن نقصان الثقة بالنفس وعدم وضوح الرؤية أمام المعوق وعدم تأكده من الصواب أو الخطأ. أما الحمود ونقص المرونة فيقف وراءها تشوه إدراك ونقص الفهم لعناصر الموقف ولقلة حصيلة السلوكية والخبراتية والقدرة على الموازنة وإصدار الأحكام والتنقيص؛ لذا فإن المعوق عادة ما يسلك بمجموعة أساليب سلوكية محددة في الموقف مهما تحدث فيه من تغيرات تقتضي أن يغير أساليبه لأنه ليس لديه إلا هذه السلوكيات التي ربما تكون قد نجحت أو تدعمت في إحدى المرات أو السلوك الذي أوحى إليه من الآخرين به

أما النشاط الزائد والاندفاعية فرما تعود إلى أسباب عصبية وهرمونية، وهو نشاط زائد غير موجه وغير مطلوب بل وغير مرغوب لا يخدم هدفا تربويا أو اجتماعيا أو حتى شخصيا على نحو سوي. فهو نوع من تفرغ الطاقة أو استجابة لحالة بيولوجية؛ ولذا يأخذ الصفة العشوائية أو الاندفاعية. ويكون فريا من هذه الزملة السلوكية أيضا لمطية الاستجابة حيث إنها تعكس قلة حصيلة السلوكية وفقر مخزونه السلوكي * (Behavioral Repertoire)

وهناك تناقض آخر في شخصية المعوق عقليا فهو يتم بالعناد والخلفة من ناحية وبالقابلية العالية والاشتهاء من ناحية أخرى والعناد والخلفة وعدم المسيرة تظهر في سلوكه لأنه مع نقص الفهم لديه المواقف التي يقف فيها فهو لا يتق في الآخرين حتى يسايرهم ويستمع إليهم ويستجيب لهم. أما القابلية للإيحاء فهي تحدث لديه في المواقف التي يعامله فيها الموحى بلطف ويشعره بقيمته فالمعوق عقليا يستجيب لمن يتقبله والذي يعامله معاملة إنسانية لا تشعره بأنه أقل من الآخرين.

والجموعة الرابعة في هذه الصمات هي تقلب المزاج ونعاده الصبر وعدم القدرة على تحمل الإحباط أما تقلب المزاج فقد يكون وراءه عوامل هورمونية ولكن تعامله مع الآخرين وما يلقاه منهم من عد وإحباط في معظم الحالات أو تقلل وود في حالات أقل تجعله عرضة للمزاج المتقلب، فهو يسلط حسب رد الفعل الذي يجده عد الآخرين من تقلل أو رهس أو استحسان أو استنكار. أما عاذ الصبر وعدم القدرة على تحمل الإحباط فلأن لديه قدرا غير قليل من الإحباط يلون حياته الاعمالية، وعوامل السخط الدائم والمستمر تحبط به من كل جانب، فهو لا نخسه مشيرات جديدة تضيف إليه إحباطا على إحباط، فليس لديه مجال للمزيد من التحمل والصبر.

٦ - هناك سلوكيات غير مقبولة عند المعوق عقليا وتتعلق بالحاب الخلفي من السلوك مثل العش والسرقة والكذب. وهو يرتكب هذه السلوكيات بالفعل. ولكنه يفعل ذلك كاستجابات في الموقف وليس لديه غيرها من ناحية، ومن ناحية أخرى لا يفهم أو لا يدرك تماما المدلول الخلفي والاجتماعي لهذه السلوكيات. فهو يتصرف كما تخليه عليه قدراته غير متبه أو مدرك لدلالة التصرف الاخلاقية، خاصة ممن يتسبون إلى فئة القابلين للتدريب. وهناك أيضا سلوكيات غير مقبولة وتظهر بدرجة أكبر عد أصحاب الإعاقات العقلية المتوسطة مما تظهر عد أصحاب الإعاقات العقلية البسيطة مثل اللزعات الحركية وقصم الاطافر وبعض الحركات المعصية بالأيدي أو الأرجل، والسلوك اللسفي غير السوي كالتنهنهة والنائاة والخف.

٧ - يتسم المعوق عقليا بنقص الدافعية. فهو ليس لديه دوافع تدفعه لعمل معين بحيث يظل يثابر حتى يتجز هذا العمل ليحقق له ما يريد. كذلك فإن وجهة النظر لدى المعوق عقليا هي الوجهة الخارجية، هذا عد أصحاب الإعاقات العقلية البسيطة أو الطفيفة، بمعنى أنهم يدركون أن العوامل الهامة والمؤثرة وللحدة لسلوكهم تقع خارجهم بمثابة في الآخرين والصدفة والحظ، وليس داخلهم كالتأيرة والدكاء والجهد. أما الأبطال

من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة أو الشديدة فهم يعيشون تماما عن هذا البعد.

٨ وفيما يتعلق بالعمل يستطيع الطفل المعوق عقليا إعانة بسيطة أو طقعة أن يعمل في عمل يدوي لا يتطلب منه التكبير أو المرونة في السلوك والاستجابة، فهو يعمل كعامل ينقل أشياء وينفذ التعليمات معتمدا على الجهد البدني وليس الجهد العقلي، وإذا ما وجد التشجيع فإنه يؤدي مثل هذه الأعمال بإخلاص ونظام تتفق مع ما طبع عليه من رتبة وروتين. أما الطفل المعوق عقليا من النمط المتوسط فإنه لا يستطيع أن يعمل إلا في عمل بسيط جدا وتحت إشراف شخص آخر وفي مكان آمن تماما لا يتعرض فيه لأي من مصادر الخطر، مما يسمونه الورش للحمية Sheltered Workshops. أما الأطفال دون ذلك فلا حديث عن العمل شأنهم فهم في حاجة إلى الرعاية الصحية والنفسية طوال الوقت.

٩ - وماذا عن التوافق وهو عاية الإنسان. وهل يمكن للمعوق عقليا أن يحقق التوافق النفسي والاجتماعي؟ والإجابة بالسبة للطفل المعوق عقليا من النمط البسيط هي أن الطفل إذا ما أحس تعليمه وتدريبه (المرحلة الابتدائية إضافة إلى مرحلة التدريب المهني) في مهة معينة ووجد العمل المناسب لما درب عليه ووجد تشجعا من المحيطين به ووجد معاملة حسنة وتقبلا لشخصه فإنه يمكنه أن يستمر في العمل وينجح كما ذكرنا، فإنه يحقق درجة لا بأس بها من التوافق النفسي والاجتماعي والمهني. ويبدو هنا أن المعوق يزداد تكيفه بزيادة فترة بقائه في العمل وشعوره بأنه يحق في أداء متطلبات العمل. كذلك فإن الدراسات والبحوث تذكر أن هذا النجاح من نصيب المعوقين الذكور أكثر مما هو نصيب المعوقات من الإناث. أما التوافق بالسبة لفئات الإعاقة الأقل فليس له مجال لأن أصحاب هذا المستوى من الإعاقة في حاجة إلى رعاية طبية ونفسية واجتماعية دائمة.

وابتياجات الأطفال المعوقين عقليا (القابلين للتعليم)

لم يعد العلماء يتحدثون عن دوافع متفرقة أو منفصلة تحكم سلوك الفرد، وإنما يميلون إلى الحديث عن تنظيم معين للدوافع، بحيث يتحكم هذا التنظيم في السلوك في لحظة معينة. ويوجد قدر من التضاعل داخل هذا التنظيم بين الدوافع المتعلقة مما يؤدي إلى تباين استجابات الفرد للمثير الواحد في المناسبات المتتالية. فالفرد يشبع أكثر من دافع أو أكثر من حاجة بسلوك واحد، كما أن السلوك الواحد يشبع أكثر من دافع أو أكثر من حاجة. وهكذا تتعقد خريطة دوافع الحاجات والدافعية سواء عند العادي أو عند المعوق، وإن كان يعترض أن درجة تعقدها عند المعوق أقل.

على المستوى الإنساني لا توجد هناك حاجات للفرد العادي وحاجات للمعوق عقليا، فكل منهما له نفس الحاجات ولكن الاختلاف يكون في درجة إحساس الفرد بالحاجة والطريقة التي تشبع بها هذه الحاجات. فباستثناء الدوافع الأولية لا نكاد نلمح دوافع واضحة لدى المعوق عقليا فهو لديه حاجة للأمن وحاجة للمحب والتقبل ولكنها غير متبلورة بالدرجة الكافية مثل التي عند الفرد العادي، ولا يعرف كيف يعبر عنها، ولا يعرف كيف يتواصل مع الآخرين طلبا لإشباع هذه الحاجات من حلالهم. ومع ذلك فإن الطفل المعوق بحاجة إلى إسهام أكبر من البيئة المحيطة في إشباع حاجاته أكثر مما يحتاج الطفل العادي.

ومن هنا فإن تأهيل أسر الأطفال المعوقين مطلب تربوي واجتماعي وإنساني أكثر إلحاحا من تأهيل أسر الأطفال العاديين مما سعالجه بالتفصيل فيما بعد ولذا لا نجد الطفل المعوق عقليا مبادئا أو مبادرا في مجال من المجالات؛ فهو دائما نال وتام وسلوكه يقع في نطاق رد الفعل. ولذلك فعندما نتكلم عن الحاجات عند الطفل المعوق عقليا سيكون الحديث عن الحاجات منصبا بدرجة أكبر عما يمكن أن يختلف فيه المعوق عن الطفل العادي.

وهناك علاقة وثيقة بين الدافعية والسلوك بل إنه لا يمكن فهم السلوك إلا بفهم الدافع إليه علما بأن كل سلوك مدفوع + أي أن وراء كل سلوك دافع معين. وإذا ما وجدنا أن هناك اختلافا وتباينا بين الأفراد - جماعات المتخلفين عقليا

وجماعات الأفراد العاديين فإذ هناك دوافع وحاجات وراء هذا الاختلاف والتباين .
وقبل أن نتحدث عن حاجات الأطفال المعوقين عقليا نشير إلى تعريف مبسط
لمصطلح الحاجة . علما بأن الحديث سوف يتصب على بعض الحاجات الثانوية،
باعتبار أن الحاجات الأولية (الحاجة إلى: الأكسجين، الماء، الطعام، النوم
والراحة، التخلص من الفضلات) ليس فيها مجال للاختلافات بين العاديين وغير
العاديين في ضرورة الإشباع .

الحاجة Need : هي الشعور بالاحتياج والعوز إلى شيء ما، بحيث يدفع هذا
الشعور الكائن الحي إلى الحصول على ما يعتقد فعندما يقضي الكائن الحي بضع
ساعات بعد وجبة طعام فإنه يشعر بالحاجة إلى الطعام . والحاجة بهذا المعنى تعبر
عن الدافع حتما يكون داخليا (كعاطي، ١٩٩٧ ، ٢٨٢)

(١) الحاجة إلى الأمن النفسي

تمثل الحاجة إلى الأمن النفسي ركيزة أساسية في الاستقرار النفسي للطفل
المعوق فشموره بأن هناك من يهتم بأمرة ويحميه وأنه موضع عطف وحب من
والديه ومدرسة ويستحق ذلك من خلال الأسرة، فإذا كانت الأسرة عصرا هاما
وحاسم في تشكيل شخصية الطفل العادي فهي كذلك للطفل المعوق وربما بدرجة
أكبر وذلك لما يتعرض له من مواقف إحباط والتي يترتب عليها شعوره بالفشل
لمجزئه من أداء المهام المطلوبة منه في المواقف الاجتماعية المختلفة، وما يزيد
المشكلة صعوبة أن الجماعة كثيراً ما تهمل الشخص المعوق، وقد يصل الأمر إلى
السخرية، وهو ما يشعر الطفل بالدونية، وبأنه مهذب نفسياً واجتماعياً

وقد وضع بعض الباحثين برامج لترشيد اتجاهات الآباء في تنشئة أبنائهم
المعوقين عقلياً، وتتضمن تعديل مجموعة من الاتجاهات نحو الموضوعات الآتية
إنكار الإعاقة الشعور بالدب، الحماية الزائدة، الإهمال، التقبل، التصرف في
المعاملة، الشعور بالخزي والعار .

ولقد أظهرت نتائج هذه البرامج تحسناً في الاتجاهات الوالدية لدى آباء هؤلاء
الأطفال مما أدى لتحسن في سلوك أبنائهم وانخفاض السلوك المدمر والمضاد والتعبد

والعصبية ولكن كان انهماضاً بسيطاً كما انخفضت العادات الصوتية غير المرغوبة والاضطرابات النفسية بوجه عام.

وهذا ما يوضح أن تعديل الاتجاهات الوالدية له تأثير كبير على سلوك الأبناء المعوقين عقلياً لأنهم يشعرون بما يدور حولهم وليسوا أشخاصاً فاقدين للوعي والإحساس كما يتخيل بعض المحيطين بهم أنهم في حاجة إلى التقبل

(٢) الحاجة إلى التقبل

يرى الباحثون والعلماء ضرورة احتواء الطفل وإشعاره بالتقبل من الآخرين وأول من يستقبل الطفل عند دخوله إلى الحياة الأسرة وتحديداً أقرب الناس إليه وأكثرهم رعاية وقرباً منه في مرحلة المهد؛ ولذلك فمن الضروري أن يشعر بهذا الحب وهو ما يؤثر على استقراره النفسي. وقد أشار بعض الباحثين إلى أن الطريقة التي تحمل بها الأم وليدها ترسل رسالة إلى الطفل أنه طفل مرغوب فيه ومحبوب

ولما كانت بعض الاسباب تمنع اتجاهاتها السلبية نحو الإعاقة إلى الطفل المعوق معه فإن هذا الاتجاه السليبي الممنع يصل إلى الطفل من خلال طريقة الأم في حمله أثناء إرضاعه وتنظيفه. ويكون لهذا الاتجاه آثاره السلبية الوخيمة على شعور الطفل بالطمأنينة والتقبل والطفل المعوق في حاجة أيضاً إلى التقبل من الكبار المحيطين ومن أقربائه، فالشعور بالحب والتقبل يضمنان الطفل المعوق وإذا فقد الطفل هذا الشعور فإنه يفقد الأمن والاستقرار النفسي

(٣) الحاجة إلى التقدير

يعتبر الشعور بالتقدير والقبول من الآخرين حاجة أساسية يحتاج إليها الطفل المعوق عقلياً إلى ما يقوم به من أعمال، ويمكن تحقيق ذلك من خلال عبارات التشجيع لما يؤديه الطفل حتى ولو كان شيئاً بسيطاً لأن ذلك يشجعه على أداء الأعمال الأخرى ويجب أن يقيس هذا العمل بعين الطفل وبارتباطه بحاجته إلى النجاح والتقدير، فالمعتاد أن الطفل المعوق عقلياً يحصل على قدر قليل من التقدير، أو لا يحصل عليه كلية بل يحدث في كثير من الحالات أن يكون هدفاً للسخرية والاستهزاء والتهكم عليه في معظم المواقف مما يكون له أثر سيئ على

بناته لمهمومه عن ذاته. وهذا ما يجعلنا أن نقرر أن الطفل المعوق في حاجة إلى التقدير أكثر من الطفل العادي الذي تتاح له الفرصة أن يشبع هذه الحاجة بشكل أو بآخر.

ويمكن إشباع الحاجة إلى التقدير من خلال كلمات الثناء على ما يؤديه من أعمال بالإضافة لإشراكه في بعض الأعمال الجماعية والتي تكون شبه متاكدين من أنه يجيد أدائها حتى تكون فرصة نجاحه كبيرة فيشعر بتقدير الآخرين له، وبالتالي يزيد من ثقته بنفسه ويأبى مفهوم غير متضرر عن ذاته.

(4) الحاجة إلى الانتماء

من الحاجات الهامة والأساسية للطفل المعوق عقلياً شعوره بالانتماء إلى أسرته حتى تساعد على النمو النفسي والاجتماعي، شعوره بأنه مقبل من قبل أفراد الأسرة يجعله يتمي للأسرة ويساعده على الاستقرار في الحاجة النفسية والاجتماعية ويعطيه حكماً مطلقاً من أن الآخرين في المجتمع سوف يتقبلونه كما تقبله أفراد أسرته. أما عدم شعوره بالانتماء يترتب عليه ضعف قدرته على تكوين علاقات اجتماعية مع الغير. وما نريد أن نؤكد أن الطفل المعوق ما لم يشعر بقدر مقبول من الشعور بالامس والتقبل والتقدير فلي تنمو لديه الحاجة إلى الانتماء والتي تبدأ بالانتماء على الأسرة وننتهي بالانتماء إلى النوع الإنساني، لأنه ليس من المعقول أن يتمي الطفل إلى أسرة لا تشبع له الحاجات السابقة.

(5) الحاجة إلى النجاح

يحتاج كل فرد إلى أن يشتمل طعم النجاح، والحاجة إلى النجاح مرتبطة بالحاجة إلى مفهوم ذات إيجابي تقدير الذات وتأكيد الذات، وبما أن الطفل المعوق يعيش في بيئة يحتمل أن يحصل منها على درجة أقل في التقبل والتقدير من نظيره العادي فيحتمل أن يكون شعور الطفل المعوق بالنجاح يكون أقل خاصة إذا لم يتم بعمل له قيمة يقدوه من حوله. فضلاً عن أن مستوى قدرات المعوق عقلياً - وكما سبق أن ذكرنا - أقل من المتوسط وبالتالي يكون أدائه وإيجازه أقل، وبالتالي فرص النجاح تكون أقل وبالتالي يكون الطفل المعوق في حاجة أكثر إلى الشعور بالنجاح من العاديين.

(٦) الحاجة إلى التوجيه المستمر

الطفل المعوق عقلياً يحتاج للتوجيه المستمر، فالتوجيه المستمر يجنبه الوقوع في الأخطاء مما يقلل تعرضه للقدح والسخرية والتهكم والعقاب. ومن الناحية الأخرى يساعده هذا التوجيه على إصدار سلوكيات أكثر اقتراباً للمعايير الاجتماعية والأخلاقية، مما قد يجعله موضع الرضا والتقدير من المحيطين به. ومن هنا يمكن أن يريد تكيفه مع المجتمع المحيط به. ومن ثم فتدريب الطفل على توقعات الدور يساعده على ذلك. فالطفل المعوق يريد أن يتأكد من أن سلوكه يحظى بموافقة الكبار، ومن هنا ينشأ ميله إلى سلطة صابغة، ومن ثم فهو يحتاج إلى الحرية المطلقة حتى تنأج له حرية التصرف في بعض الأمور بحيث لا تفسر به.

الفصل الثالث



قضايا هي رعاية الأطفال المعوقين عقليا تخلوها وإمبيريقيا

المبحث الأول: أهم القضايا في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

- لماذا نهتم برعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

- أهم القضايا المتضمنة في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

- قضية مفهوم الإعاقة.

- قضية الاكتشاف المبكر.

- قضية المشاركة المجتمعية

- قضية دمج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين.

- مطلقات سياسة العزل

- انتقادات توجه إلى نظام العزل

- مطلقات سياسة الدمج

- رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر.

المبحث الثاني : عرض لدراسة إمبريقية حول الاتجاهات نحو تجربة
دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين
في المرحلة الابتدائية .

- هيئة الدراسة .

- أدوات الدراسة .

- ملخص نتائج الدراسة.

- مقترحات تترتب على نتائج الدراسة.

الفصل الثالث

قضايا في رعاية الأطفال المعوقين عقليا نظريا وامبيريقيا

المبحث الأول

اهم القضايا في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

لماذا نهتم برعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

إن مصطلح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يطق على كل الأطفال الذين ينحرفون عن المتوسط أو الذين يحتلفون عن الأطفال العاديين سواء كان هذا الاختلاف اختلافا في الاتجاه الإيجابي، كما هي حال الأطفال المتفوقين والموهوبين أو كان في الاتجاه السلبي كما هي حالة الأطفال المعوقين.

وحدثنا هنا ينصب على الأطفال الذين يعانون من نقص أو عيب أو تضرر sensory impairment حسي أو جسمي physical أو عقلي mental بحيث أن هذا العيب قد سب قصورا في أداء بعض الوظائف الحيوية فأصبح عجزاً disability. وإذا ما استمر هذا العجز لفترة طويلة من الزمن فإنه يتحول إلى إعاقة handicap حسب تعريف منظمة الصحة العالمية (W.H.O) للإعاقة.

إدراكه قديماً يتناول الأطفال الذين ينحرفون عن المتوسط بشكل سلبي. وقد كان هؤلاء الأطفال مهملين ومتجاهلين محرومين من أية رعاية أو اهتمام. فكما سبق أن ذكرنا في الفصل الأول أن التاريخ القديم والوسيط يوضح لنا أن هؤلاء الأطفال لقوا ما هو أكثر من الإهمال والتجاهل، فقد أعلت الفلسفة اليونانية من قدر الذكاء والمواهب العقلية، وفي المقابل فقد احتقرت أصحاب الإعاقات العقلية بل لقد كانت هناك دعوات إلى التخلص من الأطفال المعوقين عقلياً بالطرد من البلاد وحرمانهم من كافة حقوقهم كمواطنين؛ لأنهم لا يستحقون هذه الصفة. ولم يحد هؤلاء الأطفال مصيراً أفضل طوال العصور الوسطى أفضل مما وجدوه في العصور القديمة. وقد استمر هذا المهم وهذه المعاملة طوال العصور الوسطى مع ثوابت بسيطة، وربما لم يتغير الهم والتألي المعاملة تعبيراً واضحاً إلا في القرن الثامن عشر (كهامي، ٢٠٠٤، ٥).

وإذا كان الهم لمشكلة السلوك غير السوي أو الظاهرة غير العادية في مجموعها - ومنها الإعاقة الحسية أو العقلية - في أوروبا ظل متشعباً بعدم الدقة، وبالتالي كانت الممارسات مفسدة باتجاهات تتراوح بين الشدة أو الإهمال أو العلاجات السحرية أو الطقوس اللاعقلانية* فإنه قد حدث بعض الإنجازات في الشرق الإسلامي ينمى أن تشير إليها. فقد حمل المسلمون لواء الحاصرة بعد أن تمثلوا الحصارات السابقة، وفي لوح الحاصرة الإسلامية كانت الأفكار السائدة حول الاضطرابات النفسية والعلاجية متقدمة بمعايير عصرها. وقد تقدمت على الآراء التي ورثها المسلمون عن اليونان والرومان واليهود، لأنهم استوعبوا هذه الحضارات جيداً وأصافوا إليها* (كهامي، ١٩٩٧، ١٧).

ولكن مع بداية القرن التاسع عشر كانت الأفكار والأوضاع الاجتماعية قد احترمت ونهيات الظروف لظهور أوضاع جديدة للمخدرات التي يمكن أن نقوم لهذه الفئة من الناس. وفي مقدمة الأوضاع الجديدة التي غيرت من طبيعة الخدمات التي يمكن تقديمها للمتخلفين عقلياً والمعوقين حسيّاً تبلور الأفكار الديمقراطية والإصلاحية. وتقدمت العلوم الطبيعية والعلوم الإنسانية والاجتماعية وأمكن أن تقدم هذه العلوم معطيات توفر فهماً أفضل لهذه الحالات ولعوامل نشأتها ولديناميات تطورها، وأساليب علاجها.

وقد وجدت هذه الحركة صدى عند الرأي العام في كثير من البلدان وظهرت جمعيات تقدم خدمات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من مختلف الإعاقات، ثم اتحدت الحكومات في هذه البلاد تشريعات تعترف لهؤلاء الأطفال بعض الحقوق مثل غيرهم من العاديين وتضمن لهم حداً أدنى من الخدمات التعليمية والصحية والاجتماعية.

وقد أصبح الآن الاهتمام بفئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة خصوصاً من ينحرفون عن المتوسط سلباً كالمعوقين هو الشغل الشاغل لمعظم الأنظمة التربوية والاجتماعية والصحية في كثير من البلدان المتقدم منها والنامي وقد كانت مصر من أولى البلاد التي أولت هذه الفئة من الأطفال اهتماماً كبيراً ورعاية خاصة وحملت من لعنة الأول من القرن الواحد والعشرين عقداً للطفل المصري للمعوق امتداداً للمقد الأخير من القرن العشرين الذي كان عقد الطفل المصري "العادي"، ولا يريد أن نستطرد في الحديث عن دوافع ومظاهر الاهتمام الذي يحظى به الأطفال المعوقون الآن ولكننا نشير بإختصار إلى أهم الاعتبارات التي تقف وراء هذا الاهتمام.

- الاعتبار السياسي -

ويطلق هذا الاعتبار من كون المعوق مواطناً مثل بقية المواطنين «العاديين»، الذين سلموا من الإعاقات بمعنى أن إعاقته الطفل لا تخرجه من زمرة المواطنين وما يترتب عليها. وهنا يعني أن يتمتع الطفل المعوق بكل الحقوق التي يتمتع بها الطفل العادي وأن تتاح له كل الفرص وأن يستفيد من كل الضمانات والوسائل الحماية والرعاية التي يتمتع بها الطفل العادي. ولا ينبغي في مقابل ذلك أن نتوقع منه ما نتوقعه من الطفل العادي من أداء فهو يؤدي ويعمل فيما بعد في حدود إمكانياته وظروفه الحسية والحسية والعقلية وعلى هذا فإن الفرد المعوق في المجتمع له أن يدي رأيه في كل المسائل التي يجوز للأحرين العاديين أن يبدوا آراءهم فيها، كما يشارك في الانتخابات تحت مظلة النظام الديمقراطي التي تكفل حرية إبداء الرأي للجميع.

ب- الاعتبار الاجتماعي

ويصدر هذا الاعتبار من كون المعوقين من بنية المجتمع وسببهم. وبالتالي فإن إهمالهم وعدم رعايتهم يترك ثقوباً في الثوب الاجتماعي ويحل بالتماسك المجتمعي. فلتفترض أن كل مواطن له حقوق وعليه واجبات، وللمجتمع يستمد تماسكه من الانضباط المردى لكل المواطنين والتزامهم بأداء واجباتهم وحرصهم على بل حقوقهم بالطرق المشروعة، وفي أن يكون نشاط كل فرد منهم مقبلاً بالقانون الذي ارتضاه المجتمع، وفي ظل الآداب المربية وثقافة الجماعة التي يعيش وسطها. ووجود فئة محرومة من الحقوق المدنية أو محرومة من الرعاية يحل بالكمال الاجتماعي أيضاً لأن جرماً منهم قد يتجه إلى أن يشط على بحر بصر باستقرار المجتمع ونظمه وأخلاقياته، وذلك إذا ما انغمس - أو إذا ما استعمله الآخرون - في أنشطة لا اجتماعية كالجوع أو الجريمة.

ج- الاعتبار الاقتصادي

ينطلق هذا الاعتبار من أساس أو قاعضة مؤداها أن الشخص المعوق مهما كانت إعاقته يمكن أن يؤدي عملاً سواء في مجال الخدمات أو في مجال الإنتاج وقد يكون مستوى أداء هذا الشخص أقل من غيره من العاديين أو أن يحصر أدائه في أعمال معينة، ولكن هذا لا يلغي أنه يمكن أن يؤدي عملاً ضمن المطرمة الاجتماعية في تحمل عبء العمل العام. وتقييم الشخص المعوق بعمل معين يناسب مع قدراته وإمكاناته يكون له عائده النفسي على الشخص في تقديره لذاته ومفهومه عن نفسه مما يمكنه من أن يحسن استثمار قدراته إلى أقصى درجة ممكنة. والمفترض أن الذي يعاني من قصور أو عجز يصل إلى درجة الإعاقة في أحد جوانب شخصيته - رغم الاعتراف بأثر الإعاقة على مجمل الشخصية - يبقى له بقية من إمكانيات كاملة في بعض جوانب شخصيته تتطلب التنمية والشحذ. والتبديل الآخر لرعاية المعوقين وتمكينهم من القيام بالأعمال التي تناسبهم هو أن يظلوا عاطلين عن العمل، ويكونون عائلة على القوى العاملة، إضافة إلى ما تسببه حالة البطالة من سلبيات نسية على شخصية المعوق وأثار اجتماعية على البيئة التي يعيش فيها.

د- الاعتبار الانساني والاخلاقي

إضافة إلى الاعتبارات السياسية والاجتماعية والاقتصادية فإن رعاية الأطفال المعوقين له دوافعه الإنسانية والأخلاقية. فهؤلاء الأطفال يبدؤون حياتهم ليس كثيرهم من العاديين ولكن ينقصهم بعض القدرات أو الإمكانيات "العادية" وهذا ما يجعلهم يدخلون في فئة للمحرومين والمعرضين للخطر At-risk، وبالتالي فهم يحتاجون إلى الرعاية والاهتمام لأنهم فئة "ضعيفة" وتحتاج إلى الرعاية. ويفترض أنهم بذلك يكونون أول من يأخذ حين يعطى للمجتمع لمواطنيه حقوقا وأنهم كذلك آخر من يدفع حين يطلب المجتمع مواطوه بمطالب.

هـ- الاعتبار الديني

والاعتبار الديني ينصم كل الاعتبارات السابقة انطلاقا من أن كل ما يحقق صالح الفرد وصالح المجتمع فإن الدين يحضنا عليه ويلمنا به. فإذا اعتبرنا المعوق لبنة في البناء الاجتماعي ورسالته رعاية للتيان الاجتماعي، وإذا اعتبرنا المعوق طاقة عمل مهما كانت محدودة، وإذا اعتبرنا المعوق كالنا ضميما يستحق الرعاية أكثر من غيره فإن الدين يبارك هذا الاعتبار جميعا، ويزيد عليها الجراء من عبد الله أن نهتم بعض صيده عن انشلوا بأوجه نقص أو قصور سببت لهم إعاقة

ثانيا: أهم القضايا المتضمنة في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

ومشير تحت هذا العنوان إلى أهم القضايا البارزة في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وبالذات فئة المعوقين عقليا وستكون الإشارة سريعة ولكنها تشير إلى القضايا إشارة كافية لتابعة معالجة هذه القضايا في ثنايا الكتاب وهذه أهم القضايا.

١- قضية مفهوم الإعاقة

١/ المعوقون فئة من غير العاديين، ومفهوم العادي مقابل غير العادي من المشكلات النظرية في علم النفس والتي تبدو في ظاهرها مشكلة بسيطة ولكنها مع التحليل والنظر الدقيق تكشف أنها من أعقد مشكلات علم

النفس لأن الحكم بالعادية (أو السوية) أو غير العادية (اللاسوية) يتطلب أساساً أو محكاً أو معياراً يستند إليه في إصدار هذا الحكم. وقد اختلف علماء النفس في تحديد هذا المحك الذي يكون صادقاً. وقد اجتهد العلماء في علم نفس غير العاديين Abnormal Psychology وعلم النفس الكلييني Clinical Psychology في اقتراح بعض المحكات ولكنهم في كل مرة كانوا يكتشفون بعض النقص، فقد اقترحوا المحك الذاتي والمحك الإحصائي ومحك التوافق الشخصي ومحك تكامل الشخصية والمحك الاجتماعي وغيرها من المحكات، ومارالت المشكلة لم تحسم بالكامل.

٢/ إذا كان المعوق فئة غير عادية وينطبق عليها معظم خصائص الظاهرة غير العادية فإنها تثير السؤال ما إذا كانت القوائم والقواعد التي تميز سلوك العاديين تنطبق على المعوقين أم أنهم محتلفون عن العاديين ويحتاج تفسير سلوكهم إلى قواعد وتفسيرات خاصة بهم. ونحن هنا أمام توجيهين التوجه الأول يرى أن هناك قواعد أو قوائم تميز السلوك سواء صدر عن شخص عادي أو غير عادي، والتوجه الآخر يرى أن الإعاقة تجعل من المعوق كياناً محتلفاً عن الكيان السوي وبالتالي نكون له تفسيراته الخاصة به.

٣/ ويرتبط أيضاً بوحدة القواعد للسلوك بين 'العادي' و 'غير العادي' مشكلة نظرية أخرى في تفسير سلوك غير العادي وهي مشكلة مرجع الاختلاف بين العادي وغير العادي، ونحن هنا أيضاً أمام توجيهين رئيسيين: الأول يتجه إلى الإعاقة أو الشخص كأساس مفسر لكل أشكال الاختلاف بين المعوق وغيره من الأسوياء أي أن السبب في كل الزايف الفصوص واللاسواء في أداء غير العاديين هو الإعاقة الحسية أو الحسية أو العقلية التي يعاني منها. أم التوجه الآخر فيقف في الحائث المقابل حيث يريان الاختلاف بين العادي وغير العادي هو الظروف البيئية المحيطة بالمعوق مما لا يتيح له الفرصة لأن يسلك على النحو الجيد والذي لا يقل عن سلوك العادي

٤/ الاختلافات في الرؤى للإعاقة والمعوقين سواء في نوعية الفوائد والقوانين المفسرة لهم وللعاديين أو لمصدر الاختلاف بين المعوقين والعاديين هل هو الشخص بخصائصه وإمكانياته "وإعاقته" أم أنها البيئة بخصائصها واتجاهاتها نحو الإعاقة والمعوق هذه الاختلافات هي تعبير سلوك المعوق يمكن أن تختفي أو تصبح غير ذات معنى إذا تبنينا المنظور النسقي -Systematic Perspective في النظر إلى هذه المشكلات لأننا في ظل هذا المنظور نستعبر أن الإعاقة وأن الضعف على أحد جوانب الشخصية مثل القدرة العقلية أو إحدى الحواس فإن الشخصية بأكملها تتأثر بهذه الإعاقة، وأن هذا التأثير والتأثير لا يتم بعيداً عن البيئة التي يعيش فيها الشخص وعن اتجاهات هذه البيئة وكيف تعاملت مع الفرد المعوق، والفرد المعوق يتكيف ويشع حاجاته من خلال ما تبقى له من قدرات وقد ينجح في الوصول إلى إشباع هذه الحاجات من تحقيق درجة طيبة من الأداء الوظيفي، ويساعد على هذا البيئة. إذن فالسلوك النهائي للمعوق رهن باستجابته للإعاقة وفهمه وإدراكه لحدودها وتأثيرها، وهذا ليس عن العرص التي أتتحت له عن الاتجاهات التي يحملها المحيطون به نحوه.

٥/ فرضت فكرة الوطيمة نفسها على محركات الإعاقة وهو ما انتهى إليه تعريف منظمة الصحة العالمية (W.H.O) حيث ترى أن العيب أو القصور الذي يستحق أن يطلق عليه إعاقة هو العيب أو القصور الذي يسبب حالة من العجز أو التأثير الشديد لأداء إحدى الوظائف، فإذا ما كان هذا العجز حالة مستمرة أو طويلة الأمد تكون الإعاقة فإذا كان لديها شخص قدراته العقلية أقل من المتوسط ولكنه يعمل في عمل بسيط لا يحتاج إلى تحد كان يعمل بالزراعة البسيطة في مجتمع أقرب إلى المجتمع البدائي. وهو يؤدي أعماله في الزراعة على نحو طيب ويتعامل مع المحيطين به على نحو طيب، هنا لا نستطيع أن نتحدث عن إعاقة عقلية عند هذا الشخص. ونفس المسألة عن الشخص الأقل في المتوسط في ذكائه في مجتمع يعتمد على الصيد، بل إن الفرد الذي يكون بنيانه الحسي ضعيفاً في هذا المجتمع هو الذي يمكن أن يكون معوقاً حتى ولو كان ذكائه مرتفعاً. ومن هذا

المطلق وإن محركات تشخيص التأخر العقلي لم يعد قاصراً على درجات المقصور في اختبار الذكاء ولكنه يتضمن أيضاً درجاته في اختبارات التكيف الاجتماعي.

٦/ ترتبط الإعاقة بالوصمة التي ينشأها المجتمع نحو الإعاقة والمعوق. وهي اتجاهات نشأ في كل المجتمعات، ولكنها تشع بدرجة أكبر في المجتمعات الأقل تقدماً، سيما تحاول المجتمعات المتقدمة أن تقاوم هذه الاتجاهات وتعديلها، في الوقت الذي تقدم فيه خدماتها المتنوعة إلى المعوقين. وما يهمنا هنا أن نذكر أن كثيراً من الأصرار والحوادث السلبية التي ترتبط بالشخص المعوق لا تعود إلى الإعاقة في حد ذاتها، ولكنها تعود إلى فكرة المعوق عن نفسه، وهي في جزء كبير منها انعكاس لأفكار واتجاهات البيئة المحيطة بالمعوق عن الإعاقة وشنان بين اثنين من المعوقين أحدهما يتقبل إعاقته إنعكاس لتقبل بيئته لهذه الإعاقة وبين معوق يشعر بالدونية والقصور، ويتبنى مفهوم ذات سالب عن نفسه ويتبنى تقديره لذاته كنتيجة لموقف بيئته الذي يتضمن الرفض والسخرية والاستهانة.

ب) قضية الاكتشاف المبكر

يقصد بالاكتشاف المبكر Early Detection الجهود التي تبذل بهدف معرفة التغيرات التي تتعلق بالمرء أو بالبيئة، مما قد يرتبط بالتغيرات والأوضاع النمائية للفرد فيما بعد. وإذا ما تم اكتشاف الإعاقة مبكراً فيرتب على الاكتشاف المبكر أن يحدث التدخل المبكر Early Intervention أيضاً. وهذا يعني أن نوقف سلسلة التأثيرات التي تنتهي إلى نتيجة سلبية مع تبسّر التأثيرات التي تنتهي إلى نتيجة إيجابية، أي عمل كل ما يمكن أن يقدم جوانب القوة والسلامة عند المرء، والتقليل من حدوث التأثيرات السلبية.

وهذه العملية ليست سهلة وميسورة لأن اكتشاف علاقة خطية مستقيمة أو بسيطة بين متغيرات فردية أو بيئية بطواهر جسمية أو معرفية أو وجدانية عند الفرد ليس أمراً ميسوراً. والدليل على ذلك أن النماذج الخطية البسيطة التي حاولت أن تربط بشكل مستقيم بين هذين الوعدين من المتغيرات قد فشلت. فقد وجد أن

عاملاً معيياً يرتبط بأكثر من ظاهرة فيما بعد، كما أن الظاهرة يصعب نسبتها إلى عامل معين من بين العوامل الفردية أو البيئية، مما يعقد خريطة العلاقات بين الأسباب والنتائج، ويصعب من مهمة التشخيص والتي هي أساس عملية الاكتشاف المبكر.

والذي بات واضحاً أن مجموعة عوامل مبكرة تتفاعل معاً وتقترب بالمرء نحو السلامة أو نحو الخطر والاضطراب. وقد يوجد أحد عوامل الاضطراب عند أحد الأطفال ولكن بقية العوامل الأخرى الشخصية والبيئية تكون مواتية وصحيحة، حيثئذ يكون المثل حساً وتعطل نمو الاحتمالات السلية، ومع ذلك فمن الواضح أن الأطفال الذين تعرضوا لمشكلات في المرحلة الجنينية أو في الفترة المبكرة من حياتهم استمروا في إظهار مشكلات واضطرابات فيما بعد. فالأطفال الذي واجهوا مشكلات في الولادة كالتنفس الحاد في الأكسجين، أو الرهري الولادي، شاع بينهم التخلف العقلي بمقدار عشرة أمثال، ومشكلات في الصحة السمية بمقدار خمسة أمثال، وإعاقات جسدية بمقدار الصنف عند بلوغ سن الثامنة عشرة عندما قورنوا بزملائهم الذين ولدوا ولادات طبيعية (فتحي عبد الرحيم ١٩٨٣، ١٠٤).

وقد تم تنوع العوامل البيولوجية والعوامل البيئية غير السوية للوقوف على تأثيراتها فيما بعد، ولكن اتضح أن أي عامل بيولوجي أو بيئي لا يعمل بمفرده أو في استقلال عن العوامل الأخرى، بل إن الأمر أقرب إلى تفاعل مجموعة عوامل معاً، وأن هذا التفاعل هو الذي يرتبط بالسلوك أو بالظاهرة فيما بعد. وهناك نماذج معروفة في الاصطلاح بالاكتشاف المبكر أهمها نموذج العرر المبكر Early Screening ونموذج الاستعراض التنمائي أو الارتقائي Developmental Review.

ويقوم نموذج العرر المبكر على ما تقوم به النماذج الطبيعية التقليدية التي تلمس أسباب أية مشكلة في وقت مبكر، على أساس أن معرفة هذا الأسباب أو جذور المشكلة والتدخل المبكر لمواجهةها هو أضمن سبيل إلى التخلص منها، أو إبعادها، أو إضعاف احتمالات ظهورها بعد ذلك. وعلى هذا فإن نموذج العرر المبكر يعمل على الوقوف على المشكلة التنمائية في وقت مبكر، والتدخل السريع

في مواجهتها، حيث يكون للتدخل فاعلية كبيرة ولكن يقابل هذا النموذج بعض الصعوبات أهمها ما ذكرناه من أنه من الصعب تحديد عوامل مبكرة معينة ترتبط بنتائج محددة نالية.

هذه الصعوبة هي التي دعت إلى اصطلاح نموذج الاستعراض الثماني الذي يقوم على التقويم الشامل لأكثر عدد ممكن من القدرات والإمكانات عند الطفل، وكذلك تقدير الحواجز المختلفة القوية منها والضعيفة لأسرة الطفل وبيته، على أن تكون كل القياسات على فترات ليست متباعدة. وعلى هذا يبدو أن نموذج الاستعراض الثماني يعالج القصور في نموذج المرور المبكر، وإن كان تطبيق نموذج الاستعراض الثماني يتطلب معرفة كاملة بالموائل المتفاعلة والمهمة في نشأة طواهر سلوكية معينة، وهو أمر غير متوفر في معظم الحالات كما يتطلب تسديد هذا النموذج أيضا توافر أدوات قياس وتقييم دقيقة ومقنة تقينا سليما لمختلف المراحل العمرية.

ويجب علينا الاعتراف بأن أيًا من النموذجين السابقين أو غيرهما سيتبنا بدرجة كبيرة من الدقة بعوامل "متعلقة" تحدث في وقت مبكر وعوامل أخرى "تابعة" تحدث في المراحل التالية من النمو، بحيث يؤسس هذا الترتيب لعملية تدخل مبكر تكون فاعليته أفضل من الاكتشاف المتأخر ومن التدخل اللاحق، والذي يكون قليل الجدوى في بعض الحالات باعتباره تدخلا بعد فوات الأوان. ومع ذلك يبقى أسلوب أو توجه الاكتشاف المبكر منهجا صحيحا يطبق على بعض الحالات على الأقل، حيث إنه يستند إلى مطلق صحيح وهو أن التدخل في بداية المشكلات يكون أكثر جدوى من التدخل بعد استكمال المشكلات وتماقمها.

ومع القيمة الكبيرة للاكتشاف المبكر فإنه يترتب على الخطأ فيها بعض المشكلات. وتتاح المشكلات عندما سحط في تطبيق خطة الاكتشاف أو أن نستخدم أدوات غير صالحة، أو نتبحة للتسرع أو عدم الموضوعية، أو عدم الرجوع إلى المصادر الأصلية للمعلومات وهي محاطر واردة، وتحدث في البحوث العلمية بصفة عامة. وتتراوح المشكلات التي تترتب على الخطأ في عمليات الاكتشاف المبكر من إفلات بعض الحالات والعشال في اكتشافها أو تحييصها أو العكس.

حيث نخطئ في تشخيص حالة غير مشخصة، أو أن شخصها بتشخيص غير دقيق، وما يترتب على ذلك من وصفها. ويظل صحيحاً أن دقة الأدوات المستخدمة في القياس والتشخيص وتوقيت استخدامها من أهم عوامل نجاح عمليات الاكتشاف المبكر، وكذلك فإن العثل فيها يعد تحدياً للعملية كلها وانعدام قيمتها، بل وقد يترتب عليها نتائج سلبية بالغة السوء.

ج) المشاركة المجتمعية:

نطلق المشاركة المجتمعية من فلسفة أن التعليم عبء ومهمة أكبر بكثير من أن يكون واجب المدرسة وحدها، وأن التعليم بمصونة الاجتماعي والقومي أكبر من أن يكون مسئولية وزارة التعليم وحدها. ويعتمد هذا المطلق على أن التربية أشمل وأوسع مما تحدث داخل جدران المدرسة، وأن مؤسسات المجتمع الأخرى تشارك فعلاً في تربية الطفل وفي نشته وفي التأثير عليه. وقد تكون هذه التأثيرات إيجابية أو سلبية. والمراد أن تكون التأثيرات الاجتماعية أو غير المدرسة إيجابية. ولكي نصن إيجابية هذا التأثير فإن المجتمع بكامله مدعو للمشاركة في عملية تعليم أطفاله وتربيتهم.

وتزدهر المشاركة المجتمعية في مجتمع المعرفة الذي يحول كل مواطنه في كل موقف إما إلى معلم أو متعلم، فالكمل يحرص على أن يتعلم وأن يكتسب الحفيد من الخبرات، وهو تعلم بلا حدود. فكل يتعلم من الآخرين، فالمرء إما أن يتعلم من الآخرين في موقف أو أن يكون معلماً لهم في موقف آخر. وقد وصح أن المجتمعات المتقدمة هي المجتمعات التي توفر الدعم لأنظمتها التعليمية. ويأتي هذا الدعم من منظمات المجتمع ومؤسساته أو من أولياء الأمور كأفراد. وهنا * تنكس المشاركة المجتمعية رغبة واستعداد المجتمع في المشاركة الفعالة في جهود تحسين التعليم، وزيادة فاعلية المدرسة في تحقيق وظيفتها التربوية* (المعايير القومية للتعليم في مصر - المجلد الأول - ٣ - ٢، ص. ١٢٠) وترى المعايير القومية للتعليم في مصر أن المشاركة المجتمعية تمثل المجتمع مسئولية مساعدة المدرسة على تحسين جودة المتح، وتفهم المشكلات التي تعترض سبيل التعليم والإسهام في حلها، باعتبار أن المدرسة تخدم بأدائها لوظيفتها هدف تربية المواطنين.

وتسجل هذه المعايير أنه من واقع تجارب الدول أن المشاركة المجتمعية حققت إنجازات كثيرة منها انخفاض معدل تسرب التلاميذ، وتدني في نسب التلاميذ المرصين لإدعائهم المحترات، وارتفاع الحالة المعنوية والرضا الوظيفي عد المعلمين، وكذلك إحداث تطور هائل في معدلات أداء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المعايير القومية ص ١٣١) وما يهمنا في حديثنا عن المشاركة المجتمعية هذا الإنجاز الأخير وما يريد أن يؤكد هنا هو أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هم أكثر الفئات احتياجا إلى دعم المجتمع ومشاركته للمدرسة ولجهاز التعليم الرسمي في القيام بتعليم هؤلاء الأطفال ورعايتهم..

وقد عمدت الدول التي يحظى التعليم فيها باهتمام كبير أو التي تسعى إلى ذلك، إلى إشراك المجتمع بكل طاقاته وإمكانياته في عملية التعليم فما دامت المدرسة تربي الأطفال وتعدهم كمواطنين في المجتمع فلا بد للمجتمع المحيط بها إلا يقف موقف المتفرج عليها، وهي تقوم بالعمل التربوي المتسع الجوانب والمتعدد الأبعاد، والذي يكلف الكثير من الجهد والوقت والمال. وكان من المنطقي الاستفادة من مؤازرة المجتمع، وهو المستفيد الأول من جودة المنتج التعليمي وحسن مخرجات التعليم والمتمثلة في المتعلمين.

وإذا كانت قضية مساندة المجتمع للمدرسة في تعليمها للأطفال قضية هامة وملحة بصفة عامة فإنها أكثر إلحاحا وأهمية بالنسبة لمدارس التربية الخاصة ترعى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، لأن تعليم هؤلاء الأطفال ورعايتهم يتطلب المزيد من الوقت والجهد والمال والخبرة الفنية التربوية، حتى يصبح هؤلاء الأطفال مواطنين في صوة الاعتبارات التي أشرنا إليها في بداية الفصل

وتتمثل المشاركة المجتمعية بالدرجة الأولى في جهود الروابط الاجتماعية والجمعيات الأهلية والقبابات ومختلف مؤسسات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية. وبالنسبة فإن الجمعيات الأهلية التي يكونها المواطنون لتحقيق أهداف "اجتماعية" معينة تحت إشراف وزارة الشؤون الاجتماعية هي في طليعة هذه المؤسسات التي يتظر أن تدعم تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ورعايتهم.

ويطرح بعض المهتمين في المجال اقتراح تكوين جمعيات جديدة تسع لطموحات العاملين في المجال للحجم الشدود للمشاركة المجتمعية، فيقترح تكوين جمعيات يكون هدفها التمويل ويسير عمل هذه الجمعيات في خطين متوازيين: الخط الأول هو تجميع البيانات عن الجمعيات العاملة في ميدان الإعاقة واحتياجاتها الضرورية، وحجم التمويلات الكافية التي تمكنها من القيام بمهامها على الوجه الأكمل أما الخط الثاني فيتمثل في تجميع الموارد وتوزيعها بصفة مستمرة. وهناك نوع آخر من الجمعيات وهي جمعيات التوعية والمعلومات التي تقوم بشر الوعي بأهمية تربية هؤلاء الأطفال. وهناك نوع ثالث من الجمعيات وهو الجمعيات العلمية، وتكون هذه الجمعيات مشغولة عن تطوير الممارسات، ووضع المعايير وقيادة التقدم العلمي، وتشجيع البحوث والدراسات المختلفة في المجال ونوع رابع من الجمعيات وهي جماعات الضغط التي تتكون من صفوف المجتمع، وهي جمعيات تستطيع أن تستغل نفوذ ومكانة أعضائها في الحفاظ على حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة واكتساب المزيد من الدعم لهم. ونوع خامس من الجمعيات وهي جمعيات تكون مهمتها مراقبة الممارسات أيًا كان نوعها مع هؤلاء الأطفال في تعليمهم وتشغيلهم ورعايتهم بصفة عامة (صفوت فرج، ١٩٩٠، ٢٨٥-٢٩٤).

(د) دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين -

لم يكن الأطفال الموهوبون يجدون أي اهتمام بتعليمهم وتربيتهم كما ذكرنا، ولكنهم عندما نالوا قدرًا من الاهتمام ووصفت الحكومات نظامًا لتعليم هؤلاء الأطفال، فإنها أنشأت لهم مدارس خاصة بهم، باعتبارهم فئة "مختصة" عن الأطفال الآخرين من العاديين وأصبح هؤلاء يتلقون تعليمهم في مدارس خاصة بهم، فيما يعرف بسياسة العزل في التعليم لهؤلاء الأطفال. وظلت هذه السياسة سائدة على مستوى العالم حتى بدايات القرن العشرين، حتى نادت بعض الأصوات بإنهاء عزل تعليم هؤلاء الأطفال وإدماجهم بشكل أو بآخر مع الأطفال العاديين في التعليم. ومن هذه اللحظة يحدث النقاش بين النظامين لتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة نظام العزل ونظام الدمج. وتبين الأنظمة التعليمية كذلك في درجة اتساعها لهذا النظام أو ذلك.

وحيثما يلي مستشير إشارة سريعة إلى المتطلبات التي ينطلق منها مؤيدو نظام العزل، ثم يشير إلى الاستقادات التي توجه إلى هذا النظام، ثم نتحدث عن المطلقات التي يعتمد عليها مؤيدو نظام الدمج.

١ / مطلقات سياسة العزل

يستند المربون الذين يؤيدون تعليم الأطفال المصوقين بمعزل عن رفاقهم من العاديين إلى بعض الحجج أو الاعتبارات منها:

١ / أن نظام العزل يناسب الظروف الاقتصادية لكثير من المجتمعات النامية التي تعاني طروراً اقتصادية صعبة لا تمكنها من تحويل المدارس العادية وإمدادها بالمعدات والأجهزة والادوات والكفاءات البشرية المدربة المؤهلة لفهم بتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ودمجهم مع الأطفال العاديين

٢ / أن نظام العزل وتربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مسعفين عن أقرانهم العاديين أمر لا بد منه لدوي الإعاقات الحادة وإن نظام الدمج بين المصوقين والعاديين لا يصلح إلا للأطفال ذوي الإعاقات البسيطة أو الهية أو الذين هم على الحدود، كالذين يعانون من بعض صعوبات التعلم أو من يعانون ضعفاً في السمع، أو ضعفاً في البصر.

٣ / أن نظام المعزل في تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس خاصة بهم يمكن السلطات التعليمية من إمكانية مواجهة حاجاتهم التربوية، خاصة إذا ما تجمعوا في أعداد قليلة في الفصل الدراسي، ويقوم بتعليمهم معلمون تدربوا على تعليم هذه الفئة من الأطفال كما يسهل إعداد برامج ومناهج تعليمية خاصة بهم.

وقد تمت سياسة المعزل في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تحت شعارات أو في ظل فلسفات خاصة في فترات متتابعة كما يلي

- فهي قد تمت في البداية مقترنة بالرداء هؤلاء الأطفال وسدحهم وتجنب المجتمع لشروطهم.
- ثم هي قد تمت بعد ذلك بدواعي الإحسان والشفقة باعتبار هذه الفئة من الصمغ والمعوذين.

- ثم تمت في ظل إنشاء مدارس ومؤسسات خاصة بهم لتكامل حقوقهم في التعليم والرعاية على نحو أفضل.

- ثم تمت في ظل الاعتراف بأن الأطفال المعوقين في مجري تعليمي خاص بهم يقلل من أثر الإعاقة التي أصيبوا بها، ويساعد على تعليمهم ونموهم وتحقيق توافقتهم بشكل أفضل.

- ثم تمت في ظل النتيجة التي تقول أن تربية الأطفال المعوقين في فصول خاصة بهم يعني هؤلاء الأطفال من سفرة زملائهم العاديين وانتمدهم لهم، وحماية لهم من مشاعر الاستكثار واليذ. ومن ثم يحقق نظام الملرل في التعليم حماية الأطفال المعوقين من تنمية مشاعر القصور والدونية التي يمكن أن نشأ من جراء دمجهم مع الآخرين من العاديين. (كفاي، ٤ - ٢٠٠٧).

ب/ انتقادات توجه إلى نظام الملرل

ب/ ١ يرى الكثير من المربين أن نظام الملرل في تشئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتعليمهم يجبي على هؤلاء الأطفال. وأول هذه الجنايات هو وصم هؤلاء الأطفال بسمات العجز والقصور، وذلك أن التعليم في مؤسسات خاصة معصلة عن المؤسسات التي يتعلم فيها الأطفال العاديين يعني أنهم أمام أنفسهم وأمام زملائهم من العاديين وأمام المجتمع فئة من الأطفال مختلفون عن الآخرين أو العاديين اختلافاً كبيراً وشديداً يستأهل عزلهم في تعليمهم. والمشكلة أو المصارقة الكبرى أنهم بعد هذا التعليم الملرل سيدخلون المجتمع فيتمججون فيه ويحتكون مع الآخرين العاديين الذين تربوا بعيداً عنهم.

ب/ ٢ يتجاهل نظام الملرل في تعليم الأطفال المعوقين حقيقة هامة وهي أن الإعاقة أو العطب يصيب فقط بعض جوانب الشخصية. بمعنى أن هناك جوانب سليمة في شخصية الطفل يمكن تمييزها. وهذا يعني أن الطفل الذي يعاني من إعاقه معينة- رغم التأثير العام الذي تحدثه الإعاقة في مجمل الشخصية - فإنه قد يكون متوقفاً أو متوسطاً في جوانب أخرى قابلة للتنمية

والشعذ. هذا مع العلم بأن الإعاقة ليست قدراً لا يمكن دفعه أو التقليل من آثاره السلبية، فمع التقدم العلمي ومع المزيد من الإيمان بحقوق هؤلاء الأطفال وإن الخدمات التي تقدم لهم تظل في حالة تحس وتقدم باستمرار، حتى نؤكد أن تلغي الآثار السلبية الوخيمة التي يمكن أن تسببها على الإعاقة.

ب/ ٣ لا ترى النظرة المعاصرة لمشكلة الإعاقة أن الفروق بين المعوقين والعاديين هروفاً تبرر تعليم المعوقين في عرلة وأعدادهم عى العاديين، بل ينبغي أن ننظر إلى هذه الفروق بين المعوقين والعاديين نظرتنا إلى الفروق القائمة بين العاديين أنفسهم.

ب/ ٤ يرى المستقلون لسياسة العزل أن هذه السياسة توفر خدمات قاصرة للمعوقين لأن تكلفة إنشاء مدارس خاصة لهؤلاء الأطفال تكلف المبالغ الكبيرة التي لا تتناسب مع عدد الأطفال المتتحققين بهذه المدارس. ومن ها فإن عدد المدارس المشاة في ظل تربية الحرل قليلة، وتكون في عواصم المحافظات عادة. وينترب على ذلك ألا يستفيد منها إلا عدد محدود وهو الذي يسكن بالقرب منها، ولذا يقال أن ما يقرب من نصف الأطفال المعوقين لا يستطيعون من هذه الفرص التعليمية إذا استتب الدول المتقدمة كالولايات المتحدة.

ب/ ٥ ينترب على المنطقة السابقة أن تكاليف تعليم الطفل غير العادي تكون عالية جداً ويقدر الخبراء في اقتصاديات التربية أن الطفل المعوق يكلف في تعليمه ما يقابل تعليم ١٥ طفلاً من الأطفال العاديين.

ب/ ٦ تنظر التشريعات الدولية ومن قبلها التشريعات والتوجهات الدينية والمواثيق الأخلاقية أن للطفل المعوق نفس الحقوق التي للطفل العادي فالفانون والعرف والدين والأخلاق ترى أن للطفل المعوق إمكانيات وقدرات مهما كانت متواضعة، ومن حقه أن توفر له السلطات التعليمية من الفرص ما يمي إمكانياته وقدراته إلى أقصى حد ممكن.

يستند المربون الذي يدعون إلى تطبيق انظمه الدمج في تربية الاطفال المعوقين إلى بعض الاعتبارات منها .

ج/ ١ يحقق نظام الدمج أيا كان مستواه أو درجته بعض الفوائد بالنسبة للطفل المعوق وأول هذه الفوائد أن هذا الطفل سيجد التقبل من زملائه العاديين . فوجوده بجانبهم ومشاركته لهم في النشاط قد يسمح بنمو بعض الاتجاهات الإيجابية بينه وبينهم على عكس نظام العزل الذي كان ينمي اتجاهات سلبية عند الأطفال العاديين نحو الطفل المعوق . كما أن نظام الدمج يحول دون إلصاق الوصمة الاجتماعية Social stigma بالطفل المعوق، والتي يمكن ألا يجرى معها هذا الطفل في مستقبل حياته فيما بعد

ج/ ٢ ييسر نظام الدمج للطفل المعوق إن يتعلم بعض أساليب سلوكية إيجابية مع احتكاكه بزملائه من العاديين وفي ظل نظام الدمج فإن الفرصة متاحة أمام الطفل المعوق لأن يتعلم مهارات اجتماعية أقرب إلى المهارات السائدة في الحياة الواقعية، مما ينتهي في نهاية المطاف إلى حسن تقدير الطفل المعوق لنفسه وتعزيز مفهومه الإيجابي عن ذاته، بدلاً من الإحساس بالنقص والدونية والذي قد يتكون لديه في ظل نظام العزل التعليمي .

ج/ ٣ يحقق نظام الدمج أيضاً فوائد أو نتائج إيجابية بالنسبة للطفل العادي، وأولها أنه يكون على استعداد لتكوين اتجاهات إيجابية نحو الإعاقة ونحو الطفل المعوق من جراء الاحتكاك به، وتبين أوجه الاتفاق والتشابه الكبير بينه وبينهم، على الرغم من وجود بعض الاختلافات التي تسرّب على الإعاقة، وهي الاختلافات التي تتضح في ظل التربية الانعزالية، والتي تمهد لتكوين الاتجاهات السلبية غير الواقعية نحو الإعاقة والمعوقين

ج/ ٤ في ظل نظام الدمج يوسع الطفل العادي من دائرة معارفه من الأشخاص والمعلومات والخفايا في الحياة ومعهم المروق العردية أو الفروق بين الناس بشكل أفضل وأوقع مما يساعد على حسن التعامل مع أفراد المجتمع جميعاً بشكل أكثر فاعلية .

ج/ ٥ يزيل نظام الدمج التام من ما يجري في الحياة وما يجري على مستوى الإعداد للحياة في المدرسة فالدمج هو النظام السائد في الحياة أو هو طبيعة الحياة، وهو ما يسعى أن يكون سائداً في التعليم والإعداد للحياة بدلاً مما يحدث من الفصل بين العاديين وغير العاديين في ظل التربية الانعزالية فالدمج يجعل الأمور طبيعية بين الأطفال جميعاً ويجعلهم يتقبل بعضهم بعضاً، مما قد يولد فيهم مشاعر إيجابية عند كل فريق نحو الآخر، مما يهدد لشدة علاقات ودية بينهم كما أنه لا يهيج آداء الأطفال المتعوقين أكثر من أن يروا أبناءهم يدمجون مع الأطفال العاديين على نحو طبيعي، مما يخفف من آثار الإعاقة السلبية عليهم

ج/ ٦ يتجاوز نظام الدمج مع التوجيهات الديمقراطية ويتماشى معها، حيث إن الأطفال المعوقين يحققون مواظتهم بشكل شبه كامل، حين يشاركون مشاركة فعالة في الحياة الاجتماعية، ويريد انتماءهم للمجتمع الذي يحيط لهم حقوقهم ويصون كرامتهم.

ج/ ٧ يحقق نظام الدمج فوائد تربوية عامة تعليمية وتعلمية، فإن المعلم مثلاً ينمو مهياً وتربوياً من خلال العمل في فصل يتعلم فيه الأطفال العاديين والأطفال المعوقين معاً، حيث يتعلم المعلم أن يتوخى من أساليب تعليمه وتعامله مع الأطفال المتعوقين. كما أنه - مع تراكب الخبرة - يمكن أن يكون محصلة من الخبرات مما يسمح له بالإبداع والإتيان بالحديد في هذا السبيل، ويجعله أكثر قدرة على تعليم الجميع من فيهم الأطفال العاديين وغير العاديين.

ج/ ٨ يطلق مؤيدو الدمج من أن تعلم الأطفال المعوقين يمكن أن يكون أفضل مما هو في ظل نظام العزل، حيث تتاح لهم الفرصة في ظل الدمج من أن يقلدوا ويقتدوا بآداب الأقران العاديين على نحو طبيعي وبالتالي فهم يتعلمون - خاصة السلوك الاجتماعي - على نحو غير مجهد وبشكل تلقائي. وهذا التقليد يوصلهم إلى نجاحات - قد لا يصلون إليها في ظل نظام العزل - من شأنها أن تزيد دافعيتهم إلى تحقيق المزيد من النجاح.

التأثير رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر

لرعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر تاريخ طويل، بل إن هذه الرعاية تضرب بجذورها إلى العصور الوسطى. فأقدم جامعات العالم وهي جامعة الأزهر كانت - ولا زالت - تقبل الطلاب المكفوفين بصرياً وكانت تعلمهم إلى آخر مراحل التعليم بها سواء بسواء مع الطلاب العاديين من المصريين، وكان ذلك في القرن العاشر الميلادي (٩٧٠ م)

وفي العصر الحديث بدأ الاهتمام بتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في عهد الخديوي إسماعيل، حيث أنشئت مدرسة لتعليم المكفوفين بصرياً وانضم ثم أنشئت مدرسة "السميان والخرس" وإن لم تستكمل مسيرتها. وبدأ إنشاء هذا النوع من المدارس بعد ذلك بجهود خاصة ومردية، فأنشئت مدرستان لرعاية وتعليم المكفوفين بصرياً الأولى بالإسكندرية عام ١٩٠٠ والآخرى في القاهرة في حي الزيتون في العام التالي.

وستعتمد في سرد هذه اللمحة التاريخية لتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على التقرير الذي أعدته إدارة التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم عام ٢٠٠٤، والذي وثق للبدائيات المبكرة لجهود الدولة عن طريق وزارة التربية والتعليم خاصة بهذه الرعاية.

فقد قامت وزارة المعارف في عام ١٩٢٦ بإنشاء قسم بمدرسة معلمات بولاق لإعداد معلمات لتعليم المكفوفين، وتم إرسال أحد المعلمين ثم إحدى المعلمات في بعثة إلى إنجلترا لدراسة طرق تعليم المكفوفين وبدأت الوزارة بعد ذلك مباشرة (١٩٢٧) في إنشاء فصول للمكفوفين في بعض المدارس الإلزامية بعد وضوح حجم مشكلة المكفوفين وصعاف البصر في مصر في ذلك الوقت، حيث بلغ عددهم ما يقرب من ثلث مليون مصري. وقد صدر في بداية الثلاثينيات قانون التعليم الإلزامي الذي أصبح التعليم بمقتضاه حقاً لجميع الأطفال في مصر في سن الإلزام.

وفي عام ١٩٣٩ أنشئت أول فصول للأطفال الصم، وكانا عبارة عن فصلين أحدهما بالقاهرة والآخر بالإسكندرية ولكن الاهتمام بتعليم الأطفال المعوقين ظل محفودا. وفي عام ١٩٤٣ تم افتتاح مدرستين للمكفوفين إحداها بمدينة طنطا والأخرى بمدينة أسيوط، كما أنشئت عيادات نفسية للمعوقين عقليا وفي عام ١٩٥٠ تم إنشاء أول معهد مهني للمتخرجين من معاهد البور (المدارس التي تعلم الأطفال المكفوفين بصريا) وكان يضم ثلاث شعب (للموسيقى - الأشغال اليدوية - المواد الثقافية).

وفيما ثورة ٢٣ يوليو عام ١٩٥٢ أعطت الدولة المزيد من الاهتمام لتعليم هذه الفئات فتم التوسع في إنشاء المدارس والمعصم التي تعلم الأطفال المعوقين باحتلاف أنواعهم وتم إنشاء أول مدرسة للمكفوفين بصريا لها مباحث مدرسة منظمة، وهي مدرسة المركز النموذجي للمكفوفين عام ١٩٥٣، بالإضافة إلى معهد البور للكليات بالجزيرة، وقسم حصانة بمعهد الصم بالزمالك. وفي عام ١٩٥٥ تم التوسع في إنشاء مدارس النور حتى تستوعب أكبر عدد من الأطفال من هذه الفئة.

وفي عام ١٩٥٦ أنشئ أول معهد للأطفال المعوقين عقليا بالدقي بمحافظة الحيزة. وبدأ يقبول الأطفال من فئة القابلين للتعليم، الذين يتراوح معدل ذكائهم من ٥٠ - ٧٠، وقامت الوزارة بإرسال بعثات خارجية للمعلمين في مجال تعليم الطفل غير العادي إلى كل من إنجلترا وفرنسا على شكل دورات دراسية لمدة ثلاثة أشهر وفي عام ١٩٥٨ أنشئت المرحلة الإعدادية المهنية لمعاهد الصم، ومرحلة الإعداد المهني للمتخلفين عقليا.

ولم تهمل الوزارة أطفال الملاحي فعملت على ضمها للمرحلة الابتدائية في العام الدراسي ١٩٥٨/٥٧ وذلك حماية لهم، ومد مظلة التعليم والرعاية لهم كما اهتمت بمعصم المشافي التي وضعت تحت إشراف ورعاية الإدارة العامة للتربية الخاصة ابتداء من عام ١٩٦٩ بعد أن كانت تحت رحمة المبادرات الفردية الأهلية. والآن تنتشر مدارس الأطفال المعوقين (المكفوفين، وصماف السمع،

والمتعلمين عقلياً تخلفاً بسيطاً أو متوسطاً من القابلين للتعليم) في كل مدن مصر وقراها، وتكاد أن تستوعب معظم الاطفال من هذه الفئات وتقوم الوزارة الآن بتجربة دمج الاطفال المعوقين مع الاطفال العاديين في المرحلة الابتدائية. (إدارة التربية الخاصة بوزارة لتربية والتعليم: التربية الخاصة بجمهورية مصر العربية بين الواقع والمأمول، م.ب.ت.، ص، ٢٤١).

وفي المبحث الثاني من هذا الفصل ستقدم ملخصاً لأهم النتائج التي انتهت إليها هذه الدراسة مع نذرة عن المصحح الذي اتبع في إجراء الدراسة

المبحث الثاني

الانجازات نحو تجربة دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين

دراسة مصححة تحليلية^(١)

(أ) منهج الدراسة

أحررت هذه الدراسة كجزء من جهد يستهدف تقييم تجربة وزارة التربية والتعليم التي بدأتها منذ عامين دراسيين سابقين، وتحاول فيها اتخاذ خطوة في طريق دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين بالمرحلة الابتدائية. وقد تمت هذه الخطوة عن طريق إلحاق فصول لأطفال متخلفين عقلياً ببعض المدارس الابتدائية العادية.

(١) بشأن هذه التجربة أرجع إلى:

علاء الدين كفاي دراسة للانجازات نحو تجربة دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في الفترة الإحصائية للجنة الاستشارية العليا لبرامج وحملات التربية الخاصة - وزارة التربية والتعليم ٢٠٠٤

· ثوري جمع بيانات الدراسة مجموعة كبيرة من الإحصائيين النسيب والإحصائيين الاجتماعيين من العاملين بوزارة التربية والتعليم ومن العاملين بهيئة التأمين الصحي بمختلف محافظات الجمهورية وقد قام بعملية تصحيح واستخراج النتائج وجدولة البيانات السيدات والسادة

د / سهير محمد سالم غير علم النفس وزارة التربية والتعليم

د / شحاتة محمد زهران غير بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية

د / سوس إسماعيل عبد الرحمن غير بجمعية رعاية ذوي الحاجات الخاصة

١ / مبل محمد عبد الوهاب مدير بالإدارة العامة للتربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم

١ / فائدة حسام محمد حسام باحث بمكتب مستشار علم النفس والجمعية النفسية بوزارة التربية والتعليم

١ / حنان إبراهيم متولي باحث بمكتب مستشار علم النفس والجمعية النفسية بوزارة التربية والتعليم

١ / ولاء علاء الدين كفاي إحصائي اجتماعي

وتهدف الدراسة على وجه التحديد إلى الوقوف على اتجاهات وآراء وتصورات الفئات المعنية المرتبطة بالتجربة حول فكرة الدمج بصفة عامة وحول التجربة بصفة خاصة. ولذا فالتنوع في الدراسة هو السهم الوصفي الذي يرصد اتجاهات المحيطين بالتجربة من المسؤولين عن تنفيذها، إلى أبناء الأطفال من العتس العادية والمعوقة، إلى الأطفال أنفسهم من عادين ومعوقي.

وقد قام بجمع بيانات الدراسة الميدانية عدد من الإحصائيين المعين العاملين في المدارس والعاملين بهيئة التأمين الصحي في مختلف محافظات الجمهورية، وقد بلغ عدد الإحصائيين المتدربين من وزارة التربية والتعليم ٩٨ إحصائياً بمسباً كما بلغ عدد الإحصائيين المتدربين من الهيئة العامة للتأمين الصحي ٩٦ إحصائياً بمسباً.

وقد تم عقد دورة تدريبية توجيهية للإحصائيين المعينين المكلفين بجمع البيانات الميدانية الخاصة بالدراسة. وقد عقدت الدورة على مرتين بسبب ضجاعة عدد الإحصائيين المشاركين، وقد تم عقد الدورة بمسباً اتحاد طلاب الجمهورية أيام ٥، ٦، ٧، ٨ من أغسطس ٢٠٠٣. وقد شملت الدورة محاضرات ومناقشات حول التجربة والهدف من الدراسة وقد قام بإلقاء المحاضرات عدد من أعضاء اللجنة الاستشارية العليا لتطوير برامج وخدمات التربية الخاصة كما تولى إدارة المناقشات مجموعة من الباحثين تحت إشراف أعضاء اللجنة وهي الجدول رقم ١/٣ أعداد الإحصائيين المعينين الذين حضروا دورة التدريب

جدول رقم (١/٣)

أعداد الإحصائيين المتدربين الذين حضروا الدورة التوجيهية

الخاصة بدراسة الدمج

جهة العمل الدورة	وزارة التربية والتعليم	الهيئة العامة للتأمين الصحي	المجموع
الدورة الأولى	٤٤	٤٩	٩٣
الدورة الثانية	٥٤	٤٧	١٠١
المجموع	٩٨	٩٦	١٩٤

أما الذين اشتركوا في جمع بيانات الدراسة فقد بلغوا ٨ ١ إحصائياً وقد كان توزيعهم على محافظات الجمهورية كما هو مبين في جدول (٢/٣)

جدول رقم (٢/٣)

أعداد الإحصائيين التقنيين الذين اشتركوا في عملية جمع بيانات الدراسة حسب المحافظات المختلفة

المحافظة	العدد	المحافظة	العدد
القاهرة	٣٣	الإسكندرية	٢
القليوبية	٧	بورسعيد	١
الشرقية	٢	جنوب سيناء	١
المنوفية	١	المنيا	٧
الغربية	٣	أسيوط	٦
كفر الشيخ	١	سوهاج	٣
الإسكندرية	٦	أسيوط	٣
الجيزة	٤	الأقصر	٢
الحيرة	١١	المرندة	٢
سي سويح	٢	قنا	٣
الفيوم	٢	الدقهلية	٦
للمجموع			٨ ١

ب) عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة عددا من الفئات المرتبطة بمشكلة الدراسة وهي تجربة وزارة التربية في إلحاق فصول للأطفال المتخلفين عقليا بالمدارس الابتدائية العادية. وقد بلغ عدد الحالات التي استكملت بيانات الأدوات المقدمة (١٥٤٤) حالة. وقد

تضمن هذا العدد ثلاث فئات أساسية وهي مسئولو التعليم، الآباء، التلاميذ كما هي مية في جدول رقم (٣/٣) وهم كالآتي:

مسئولو التعليم وشملوا:

- مديري التربية الخاصة بالمديرية (للمحافظة).
- مديري التربية الخاصة بالإدارات التعليمية.
- موجهي التربية المكثفة على مستوى المديرية (للمحافظة).
- مديري المدارس التي بها فصل ملحق.
- وكلاء المدارس التي بها فصل ملحق.
- الإخصائيين النفسيين في المدرسة التي بها فصل ملحق.
- الإخصائيين الاجتماعيين في المدرسة التي بها فصل ملحق.
- المعلمين في الفصول العادية.
- المعلمين في الفصول الملحقة.

الآباء وشملوا:

- آباء الأطفال العاديين في المدرسة التي بها فصل ملحق.
- آباء الأطفال المتخلفين عقليا في المدرسة والمقيدين في المصالح الملحق.

التلاميذ وشملوا:

- التلاميذ العاديين في المدرسة التي بها فصل ملحق.
- التلاميذ المتخلفين عقليا في الفصول الملحقة بالمدارس.

الجدول رقم (٣/٣)

بيان بأعداد كل فئة من فئات المستجيبين على أدوات الدراسة

النسبة المئوية	العدد	الفئة
٪ ٣٣	٥١٠	مستوى التعليم
٪ ١٣	١٩٥	آباء الأطفال الماديين
٪ ١٧	٢٦٢	آباء الأطفال المتخلفين عقلياً
٪ ٢٤	٣٧٠	الأطفال الماديين
٪ ١٣	٢٠٧	الأطفال المتخلفون عقلياً
٪ ١٠٠	١٤٥٥	المجموع

وفي جدول رقم (٤/٣) بيان بأعداد كل فئة من الفئات الفرعية في مجموعة مستولي التعليم.

جدول رقم (٤/٣)

الفئات الفرعية في مستوى التعليم

النسبة المئوية	العدد	الفئة
٪ ١٤	٧٢	مدير الإحصاءات
٪ ١٢	٦١	مدير المدارس ووكلائها
٪ ٣	١٣	موجه التربية الخاصة
٪ ٢٤	١٢٤	معلمو التربية الخاصة
٪ ٢٧	١٣٦	معلمو التعليم العام
٪ ٩	٤٩	الإحصائيون العصريون
٪ ١١	٥٥	الإحصائيون الاجتماعيون
٪ ١٠٠	٥١٠	المجموع

ج) أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة في رصد اتجاهات العنات المعنية بمشكلة الدراسة على مجموعة من الأدوات بنيت أساساً للوقوف على اتجاهات هذه العنات نحو تجربة الوزارة في إلحاق فصول الأطفال المتعلمين عقلياً بالمدارس العادية ولطبيعة المشكلة المدروسة اعتمدت الدراسة أساساً على أداتي الاستقاء والمقابلة شبه المقتة. وكانت أدوات الدراسة على وجه التحديد هي:

- استفتاء موجه إلى مسئولى التعليم (المعلمين والإحصائيين والموجهين والمديرين) حول تجربة دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين

- استفتاء موجه إلى أولياء أمور التلاميذ العاديين في المدارس التي أنشئت بها فصول ملحقة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة.

- استفتاء موجه إلى أولياء أمور التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة القديين في الفصول ملحقة بالمدارس الابتدائية العادية.

- جدول مقابلة شبه مقتة للأطفال العاديين حول قصة دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين.

- جدول مقابلة شبه مقتة ذوي الاحتياجات الخاصة حول قصة دمج الأطفال مع الأطفال العاديين.

وقد قام بإعداد هذه الأدوات علاء الدين كصافي، وهو الذي قام بكتابة التقرير النهائي للدراسة.

د) أسلوب عرض البيانات

وسعرض البيانات التي حصلنا عليها طبقاً للفئات الخمس الكبرى التي هدفنا إلى استطلاع رأيها ومعرفة اتجاهاتها نحو مشكلة الدراسة وهي (مسئولو التعليم - آباء الأطفال المتعلمين عقلياً - الأطفال العاديين - الأطفال المتعلمون عقلياً) كل فئة على حدة وستعرض للبيانات الخاصة باتجاهات أفراد كل فئة مجدوله مع بيان النسب المئوية لأن النسبة المئوية هي التي تعطي صورة

معينة عن الموقف أكثر عما يعطى الرقم الخام. كما أن السمة المثوية تسمح بالمقارنة والمقابلة. وسععلق على هذه البيانات وناقشها في ضوء فلسفة الدمج وأهداف الوزارة في التربية الخاصة. وقد تقارن بين التجهيزات فئة من الفئات والعشرات الأخرى، كما أننا سنعرض للإجابات على الأسئلة مغلقة النهاية أولاً، ثم نعرض للإجابات مفتوحة النهاية وذلك بالنسبة لفئة مسئولى التعليم لفصاحة حجم البيانات الخاصة بها قياساً إلى المجموعة الأخرى.

ولن نعرض لتأنيح الدراسة فهي موجودة بالتقرير الأصلي بوزارة التربية والتعليم، ولكننا سنشير إلى ملخص لأهم النتائج خاصة بما يتصل بموضوع هذا الفصل من الكتاب، كما سنشير إلى أهم المقترحات التي رأى كاتب التقرير أنها يمكن أن تترب على نتائج الدراسة، بحيث تساعد في توفير فرص أفضل في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وفي مقدمتهم الأطفال المعوقين عقلياً.

هـ) خلاصة نتائج الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى رصد التجهيزات الأطراف المختلفة المرتبطة بشجرة وزارة التربية والتعليم في إنشاء فصول للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المثقلين عقلياً في هذه المرحلة) وإلى إلحاق هذه الفصول بالمدارس الابتدائية العادية كخطوة في سبيل الدمج، وبعيناً يلي سنشير إلى أهم النتائج التي انتهت إليها الدراسة ثم نوجز في تقديم بعض الاقتراحات.

١- مسئولو التعليم:

أكثر من نصف مسئولى التعليم (٥٣٪) على مختلف مستوياتهم في المحافظات ابتدءوا من مديري التعليم إلى المعلمين يؤيدون تجربة الوزارة في إنشاء هذه الفصول وإلحاقها بالمدارس الابتدائية العادية.

- كان معلمو التربية الخاصة والإخصائيون الاجتماعيون أكثر فئات مسئولى التعليم حماساً للتجربة، فقد كانت نسبة تأييدهم لها ٦٧٪، ٦٥٪ على التوالي.

- أهم النحفظات التي أبدعها المسؤولون على التجريبية هي عدم توافر الإمكانيات (٢٠٪) عدم وجود المعلم الكفء القادر على التدريس في هذه الفصول (١٥٪)، ضرورة احتياز الإعاقات التي يصلح معها الدمج ومع أية إعاقات يمكن أن تدمج (١٢٪).

- أهم إيجابيات تجربة الدمج كما يراها مسئولو التعليم هو أن هذا النظام يعمل على إكساب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة السلوكيات الحيدة (٣٤٪) وتغيير اتجاهات المجتمع نحو تقل هؤلاء الأطفال (٢٠٪) وتكوين الصداقة بين العاديين وغير العاديين (١٢٪) وتحمين بطق الأطفال غير العاديين (١١٪) وتحسن حالة الطفل النفسية وتحلصه من الخوف وزيادة ثقته في نفسه (١١٪).

- أما سلبيات تجربة الدمج في نظر مسئولو التعليم فكانت الاختلاف في الدكاء يؤدي إلى حدوث إعاقات في الدراسة (٢٠٪)، عدم وجود المعلم الكفء (١٤٪)، نقص الوعي في هذه الفئة ومتطلباتها (١٣٪)، عدم تقبل ذوي الاحتياجات الخاصة (١١٪).

- أما الصعوبات التي نعرض نجاح تجربة الدمج فكانت عدم المعرفة بخصائص الطفل المصوق (٢٥٪)، أسلوب تطبيق التجربة يسبب مشكلات (١٦٪)، عدم وجود هيئة تدريس كمئة (١٢٪)، عدم توافر الوسائل للمعينة (١٠٪).

- أما اقتراحات مسئولو التعليم للتغلب على هذه الصعوبات فهي تشييط وتفعيل دور وسائل الإعلام للتوعية (٢٤٪)، التدريب المناسب للمتعاملين مع التجربة (١٥٪) ومع حسن اختيار العناصر الكفئة من المعلمين للعمل في هذه الفصول (١٥٪)، توفير الوسائل المعينة (١٢٪)، وقية الإمكانيات المادية (١٠٪).

- يرى مسئولو التعليم أن الوزارة مهتمة بإنجاح التجربة بدليل توفير الفصول والأماكن (٤٦٪) ويظهر هذا الاهتمام في المتابعة والإدارة (٢٨٪) والتدريب المستمر (٨٪).

- يرى مشولو التعليم أنه يمكن تطوير التجربة إذا وفرنا الإمكانيات المادية (٢١/٪) واهتمنا بشر الوعي في المجتمع لتقبل هذه الفئة (٢٠/٪) ووفرنا المعلم الكفاءة (١٧/٪) وكذلك وفرنا الإخصائين النفسيين والاجتماعيين (١٣/٪).

أما طرق إعداد المعلمين فيتم من خلال التدريب المستمر (٢٩/٪) وتوفير الوسائل المعينة (٢٠/٪) والكوادر الفنية (١٦/٪) وأن يكون من حرجي كلية التربية (١٣/٪) وتوفير البعثات (٩/٪).

٢- آباء الأطفال العاديين

- يرى (٣٧/٪) من آباء الأطفال العاديين أن هناك مشكلات يمكن أن تحدث لأبنائهم من خلال وجود أطفال معوقين معهم بالمدرسة ولم ير ذلك (٦٣/٪) من الآباء.

- أما أهم المشكلات التي رآها آباء الأطفال أنها قد تنشأ من وجود أطفال غير عاديين مع أبنائهم في مدرسة واحدة فهي العنف (٥٨/٪) الاستهزاء والسخرية (١٨/٪) تقليد العاديين لغير العاديين (١١/٪) واضطراب عملية التواصل بين الفريقين (٩/٪).

- أما أهم وسائل التعلب على هذه المشكلات في نظر الآباء فهي المزيد من المشاركة في الأنشطة (٣٥/٪) وتوعية الآباء والمعلمين بكمية المعاملة الصحيحة لهؤلاء الأطفال (٢٧/٪) والاستعانة في ذلك بوسائل الإعلام (١٨/٪).

- رأى (٧١/٪) من آباء العاديين أن الطفل غير العادي يستفيد من وجوده مع الطفل العادي وأن هذه الاستفادة تتجسد في تقليد العاديين في الحركات والكلام (٣٥/٪) وتعلم الطق الصحيح (١٨/٪) وتعلم القراءة والكتابة (١٢/٪)، وقد لا يستفيد الطفل غير العادي من هذا التعليم سبب مشكلات مصية لدى هذا الطفل (٣٧/٪) وعدم قدرته على التواصل مع العاديين (٢٥/٪) وتعرضه للعنف أحياناً (٨/٪).

- وافق (/٥٢) من آباء العاديين على وجود أطمال غير عاديين مع أبنائهم وعارض ذلك (/٤٨) ويرروا ذلك بأن هناك فائدة تعود على الأطمال غير العاديين. أما الذين عارضوا فقد عارضوا لأن هذا الاندماج يخلق مشكلات.

٢- آباء الأطمال المتخلفين عقلياً،

ذكر (/٦٩) من آباء المتخلفين عقلياً أن وجود ابنه مع الآخرين العاديين لا يسبب أية مشكلات وأقر بذلك (/٢٩) منهم. أما أهم المشكلات فكانت تعرض الأساء إلى العنف (/٣٢) والسخرية (/١٥)

- أقر (/٧٦) من آباء الأطمال المتخلفين أن أبنائهم يستفيدون من هذا النظام وتمثل الاستفادة في المشاركة في الأنشطة بما يعود عليهم بالمائدة (/٣٤) وتقليدهم للعاديين في سلوكهم وحديثهم (/٣١) إضافة إلى تحسن التحصيل (/٢٢) وعدم الاستفادة بنتج أحياناً من تعرض غير العاديين للسخرية (/٣٤) والعنف (/٢٠).

- وافق (/٨٤) من آباء غير العاديين على وجود ابنه في مدرسة عادية لأن هذا يفيد ويعلمه عادات سلوكية أفضل (/٣٧) بينما الذي يعارض منهم يعارض بشدة على ابنه من التعرض للعنف والسخرية.

٤- الأطمال العاديين،

- رحب (/٨١) من الأطمال بوجود أطمال غير عاديين في مدرسته ويفضلون الدمج في الأنشطة (/٦٨) و (/٣٢) دمج كامل و (/٨٧) منهم يفيد أن الأطمال المتخلفين عقلياً طيبون. وقد ذكر (/٧٤) أنه يعرف كيف يفهم معهم عن طريق الإشارات (/٥٥) وهم يلعبون معنا (/٢٧) وقد أقر (/٦٨) منهم أن يكونوا سعداء بوجود هؤلاء الأطمال معهم، ولكن نسبة الموافقة تقل كلما اقترب الطفل غير العادي من الطفل العادي

٥- الأطفال المتخلفون عقلياً،

- ذكر (٩٥٪) من الأطفال المتخلفين عقلياً أنهم يحبون المدرسة التي يدرسون فيها ولا يريدون التحويل منها إلى مدرسة تربية فكرية، لأنه يمارس الأنشطة بشكل جيد (٢٧٪) ويتمتع بحب المعلمين (٢٨٪) ويحسون أنهم مثل الأطفال العاديين (١٧٪).

- يقر (٤١٪) منهم بوجود فروق بينهم وبين الأطفال العاديين بينما ينكر (٥٦٪) منهم هذه الفروق، ويصرف (٨٠٪) منهم بأنهم يحسون تلاميذ فصلهم أكثر من التلاميذ العاديين ويتطلع عدد منهم (٥٤٪) إلى التعامل مع الأطفال العاديين، ليشعرون أنهم ليسوا أقل منهم.

- يقر (١٢٪) من الأطفال غير العاديين أنهم لا يتعرضون في المدرسة لما يؤديهم أو يضايقهم.

و) مقترحات وتوصيات تترتب على نتائج الدراسة

من النتائج الهامة التي أظهرتها هذه الدراسة أنه ليس هناك معارضة شديدة أو متسعة سواء من مسؤولي التعليم أو من آباء الأطفال العاديين أو آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك الأطفال العاديين أو من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وعلى هذا فإن السلطات التعليمية تستطيع أن تبدأ في تنفيذ برامج الدمج ولكن بتلرج محسوب، وصليها أن تسير في خطوط متوازية ومتأنية على الجهات المختلفة.

١/٠، جهة إعداد الطلب

- البدء في إعداد المعلمين اللازمين للعمل في مثل هذا النظام وذلك عن طريق:

- الاتصال بالجامعات حتى تهتم ببرامج إعداد معلم التربية الخاصة الموجودة في بعض الجامعات لتوفر لطلاب هذه الأقسام الأسس النظرية

والتطبيقات العملية حتى يكون الخريج قادراً على العمل في هذه المصو
أو في المدارس التي تطبق نظاماً تعليمياً دمجياً أياً كان مستواه

- اهتمام الوزارة بالبرامج التدريبية التي تقدمها لهم لتزويد المدارس
بالمهارات اللازمة لأداء هذا العمل بنجاح.

- اختيار العناصر الكثرة من المعلمين المميزين العاملين في حقل التربية
الخاصة ولحاقهم بدورات متعمقة ومتخصصة حتى يمكنهم التعامل مع
مستويات متباينة من الطلاب المختلفين في خصائصهم وسماتهم
ومشكلاتهم وحاجاتهم.

- ابتعاث بعض العناصر إلى الخارج للاطلاع على نظم تنفيذ هذه البرامج
- ألا يقتصر التدريب على المعلمين بل يشمل كل من له علاقة بتنفيذ هذه
البرامج من موجهين وإخصائيين نفسيين واجتماعيين ومديري التعليم
المستولين عن التربية الخاصة في المحافظات.

- إعداد أدلة تساعد المعلم على أداء عمله في مختلف الحواسب الأكاديمية
والأنشطة التي تتمذ باشتراك الأطفال العاديين والأطفال غير العاديين

و/٢، جهة تجربة الفصول للتعلم بالندرس العادية،

- المتابعة الدقيقة لتجربة إنشاء الفصول الملحقة وكتابة التقارير الميدانية من سير
العمل فيها ورصد كل ما يعوقها ودراسة هذه التقارير على أن يوجد فريق أو
لجنة أو أمانة أو أي تنظيم إداري في إدارة التربية الخاصة بالوزارة يكون
مستولاً عن متابعة هذه التجربة ومعالجة المشكلات الناجمة عن التطبيق
ومحاولة تدليل الصعوبات التي تعترض نجاحها واقتراح الخطوات التالية
خاصة.

وقد مر على البدء في التجربة عدة سنوات، ويبني التفكير في شكل
المراحل التالية لتجربة علماً بأنها سيبدا إلى الولوج إلى نظام التعليم المدمج وهي
فرصة متاحة؛ ولذا ينبغي إحاطتها بكل ما يساعد على نجاحها والاستفادة منها،
فهي ماعدت التي سنظل منها على هذا النمط من التعليم

- إنشاء فصول للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وإلحاقها بالمدارس العادية كسرت الحاجز النفسي بين عالم العاديين وعالم غير العاديين وهي خطوة جيدة ولكنها بعد ثلاثة أعوام دراسة يبيى أن نعكر في الخطوة التالية، كأن نخطط لتطبيق برامج دمج في الأنشطة للأطفال في هذه الفصول مع الأطفال العاديين في المدرسة مع تقسيم هذا الإجراء مقدمة إلى التفكير في الخطوة خطوة أخرى في سبيل تحقيق المريد من الدمج إذا كانت النتائج تشجع على ذلك، ولما أن تقف عند أي مستوى من الدمج يحقق أفضل النتائج في إطار أهدافنا التعليمية، ولستنا علمين في هذا الصدد بأن يصل إلى نقطة معينة حتى ولو كانت مطلقة بنجاح في مجتمع آخر

وفي هذا الصدد نؤكد أننا لسنا مصطربين للفكر في سبيل الوصول إلى نقطة ما لم نكن متأكدين منها وأنها قد حققنا ما يضمن لها النجاح فكل من الأطفال العاديين والأطفال غير العاديين يتلقون تعليماً بالفعل، فما لم يكن التطور الجديد يحمل تعليماً أفضل فلسنا في حاجة إليه.

٢/١، جبهة التوعية،

على جبهة التوعية لكل فئات المجتمع وتبصيرهم بالأسس النفسية والثرية والاجتماعية والإنسانية لفكرة الدمج، والإيجابيات التي نتوقع أن نستفيد منها، والاستعانة في ذلك بأجهزة الإعلام القومية والحزبية والأهلية من مسموعة ومقروءة ومشاهدة.

وقد أوضحت الدراسة بجلاء أن المعارضين لفكرة الدمج على مستوياته المختلفة لا يعارضون أسسه ولكن يشفقون من التطبيق الخاطئ أو المتسرع أو التطبيق بدون إمكانيات، الأمر الذي لا يحقق الأهداف التي نرجوها من تنفيذ نظام الدمج في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

الفصل الرابع



تربية وتعليم الموقنين عقليا

المبحث الأول: التعليم ضرورة حيوية لكل الطلاب: عادين وموقنين في إطار فلسفة الدمج

- برامج التسكين التعليمي للموقنين في إطار فلسفة الدمج.
- اعتبارات تراعى عند التخطيط لعمليات الدمج.
- إعداد المعلم الذي يعمل في نظام الدمج التربوي.
- الصعوبات التي تعترض تنفيذ برامج الدمج.
- تغيير الاتجاهات نحو الدمج ومنطلقات الدراسة الحالية.

المبحث الثاني: التدريب وأهميته لعلوم الموقنين عقليا

- مقدمة في أهداف التدريب وأهميته في مجال التربية الخاصة.
- ما الذي ينبغي أن يسهل برامج التدريب.

- في مجال المعلومات.

- في مجال المهارات.

- في مجال الاتهامات.

المبحث الثالث: فنيات واستراتيجيات في تربية الموقنين عقليا

- بعض الاستراتيجيات المستخدمة في تربية الموقنين عقليا.
- برامج التربية الفردية.
- استراتيجيات الأداء البديل.
- بعض الفتيات المستخدمة في تربية الموقنين عقليا وتأهيلهم.

الفصل الرابع

قضية وتعليم المعوقين عقليا

المبحث الأول

التعليم ضرورة حيوية لكل الطلاب: معاقين ومعتاقين في ظل فلسفة الدمج

لا شك أن التعليم ضرورة قومية تؤكد عليه كل المجتمعات. وإذا كان التعليم للفرد العادي ضرورة فهو للمعوق شيء حيوي، ولهذا سنت القوانين العالمية التي تحرص وتنادي بتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والمشكلة هما تكمن في الطريقة التي يمكن أن يتعلم بها هؤلاء الأطفال حيث يظهر على السطح العديد من الصعوبات تتعلق بطريقة التعليم، وتوفر المعلم التدريب، والمكان المناسب ثم الماهج المناسبة وأخيرا العمل المناسب للطفل المعوق بعد تعليمه وإعداده.

ويعتبر التعليم بالنسبة للمعوقين أمرا هاما وحيويا، فمن خلاله نقدم للمعوق خدمات معرفية وسلوكية كما تنمي لديه العديد من المهارات التي تساعده على تقليل مساحة الاعتمادية وزيادة مساحة السلوك الاستقلالي. وتعليم المعوقين "نوع من التمكين المعد لتلبية احتياجات التعلم للمرحلة للتلاميذ المعوقين. وتتفاوت الصورة التي يأخذها هذا النوع من التعليم، من تعديل للمحتاج الدراسية أو المواد

واستخدام أساليب التدريس الوعوية أو المعدات الخاصة من تلמיד لأحر'. (هيئة هولبرايث، ٢٠٠٣) وبالرغم من أن التعليم الذي يقدم في المدارس الابتدائية للمعوقين عقليا مهم جدا لئلا شخصياتهم، إلا أن تعليم ما قبل المدرسة وأبدا استمرار التعليم خارج المدرسة وبمعدا بعد غاية في الأهمية. فالاكتشاف المبكر لحالات التخلط العقلي يكون قبل سن دخول المدرسة، وتعد مرحلة ما قبل المدرسة من المراحل المهمة التي تستثمر لتعليم المعوق فون الاعتماد على النفس وفق قدراته.

وانتوجه العالمى الآن في تربية المعوقين عقليا بل وفي مختلف فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يعرض تربيتهم في معزل عن المجرى التعليمي الرئيسي Mainstreaming الذي يعد أساء الوطن الواحد في ظل ثقافة المجتمع، ولما فون الدعوة القائمة الآن هي أن يتم تعليم وتثقة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في ظل نظام دمجهم مع الأطفال العاديين في المدارس العادية وهذا ما دفع السلطات التعليمية في مصر البدء في تجربة دمج هؤلاء الأطفال (خاصة المعوقين عقليا) في المدارس العادية عن طريق إنشاء فصل للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في إحدى المدارس الابتدائية في كل إدارة تعليمية بجمهورية مصر العربية. وقد بلغ عدد هذه الفصول (٢١٣) فصلا بعدد الإدارات التعليمية وفي الفصل السابق عرضا لدراسة رصدت اتجاهات الأطراف للتحلة المعنية بقضية الدمج نحو هذه التجربة ونحو مبدأ دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين

وقد ظهر من نتائج الدراسة أن العالمية من مسئولية التعليم على مستوياتهم المختلفة لا يعارضون مبدأ الدمج من حيث المبدأ، وإن حرص كثير منهم على أن تزال الصعوبات التي تعترض تنفيذ مثل هذه البرامج، وأن تهيأ الفرص وتحشد الإمكانيات التي تسمح بجاح مثل هذا النظام سواء من حيث الإمكانيات المادية من مرافق ومان ونجهيزات وأدوات، أو الإمكانيات البشرية والفنية مثل المعلم القادر على التعليم في ظل هذا النظام، ومثل وضع المناهج وإعداد الكتب المناسبة لهذا النوع من التعليم. إضافة إلى تهيئة الرأي العام وأولياء الأمور والمجتمع بصفة عامة لتقبل هذا النظام الجديد في التعليم.

كما ظهر من نتائج الدراسة أن أولياء أمور الأطفال العاديين لا يمانعون من تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أسانهم مادام هذا النظام لا يلحق صررا بأبنائهم، كما كان أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أسعد الناس بأن يتعلم أبنائهم مع الأطفال العاديين؛ لأن ذلك يزيل الوصمة الأدبية والاجتماعية عنهم وعن أبنائهم.

ومن النتائج المثيرة لهذه الدراسة أن المفارقات التي تمت مع الأطفال أوضحت أن كلا من الفريقين الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة يتدمجون معا بعد فترة معينة ويمارسون أنشطة مشتركة، وأن الأفكار التي كانت موحدة عند كل فريق نحو الفريق الآخر - وهي أفكار مصدرها الآباء والمجتمع بصفة عامة - ليست صحيحة، ولا تحول دون أن يشاركوا في تعليمهم وأنشطتهم.

وقد كان رصد الاتجاهات المختلفة للأطراف المعنية المرتبطة بفضية الدمج ضرورة قبل التوسع في تطبيق الدمج؛ لأن هذه الدراسة مع إظهارها عدم معانعة المسئولين والآباء والأطفال إلا أنها أوضحت بعض الجوانب الهامة التي ينبغي التنه إليها حتى تضمن نجاح هذا النظام في أن يوفر تعليما أكفأ من الذي يحصل عليه كل من العاديين وغير العاديين الآن.

وعلى هذا فتتألف موضوعات هذا القسم - انطلاقا من أن نتائج الدراسة التي تحدد نظام الدمج بشرط توفير الإمكانيات التي تضمن نجاحه - تحت العناوين الآتية

- برامج التكيف التعليمي للمعوقين في إطار فلسفة الدمج.
- اعتبارات تراعى عند التخطيط لعمليات الدمج.
- إعداد المعلم الذي يعمل في نظام الدمج التربوي.
- الصعوبات التي تترص تنعيز برامج الدمج.
- تعبير الاتجاهات نحو الدمج ومتطلبات الدراسة الحالية.

أولاً، برامج التسكين التعليمي للمعوقين في إطار فلسفة الدمج

لا ينبغي أن نظن أن مجتمع الأطفال المتخلفين عقلياً مجتمعاً متجانساً Homogenous باعتبارهم جميعاً أقل من المتوسط في معامل الذكاء، بل إنهم مجتمع غير متجانس Hetrogeneus مثلهم مثل العاديين بالنسبة لمختلف جوانب الشخصية وحاجاتهم الشخصية وإمكاناتهم الأخرى، ويجب أن تأخذ في اعتناهما عند تسكين هؤلاء الأطفال في مستوى تعليمي معين أن يتم هذا في ظل مبدأ التنطيع أو العادية Normalization، بمعنى أن نتيح للأطفال المعوقين عقلياً أن يشعروا وأن يتعلموا في ظروف أقرب ما يمكن إلى ظروف الحياة العادية الطبيعية في المجتمع، وهي الحياة التي يتعرضون فيها سحيشونها بعد ذلك. وهذه هي المرة الكبرى في نظم الدمج بكل صورها ومستوياتها. ويجب أن نسم الإجراءات الإدارية والتنظيمية باكراً قدر من المرونة لتسكين الطفل المعوق في المستوى الذي ياسبه، وأن يحاول منه إلى أي مستوى آخر إذا ما اقتضت حالته ذلك أو إذا استطاع أن يحقق مستوى معيماً من الأداء. بمعنى ألا نقف اللوائح والقواعد في طريق توفير أفضل فرص تعليمية في ظل المجرى التعليمي الواحد في وجه هذا الطفل. وهناك مستويات متدرجة وهي التي يتضمنها ما يعرف بهرم رينولدز Reynold's pyramid وهو من أكثر النماذج المتضمنة للمستويات المتعددة والمتدرجة لمواجهة الدرجات المتدرجة أيضاً من الإعاقة ومعرض هذه المستويات بإيجاز (مى عبد الله ٢٠٠٢، فتحي عبد الرحيم، حليم بشاي ١٩٨٥، عبد المطلب الفريطي ٢٠٠١، محمد محروس الشناوي ١٩٩٧، زينب شفيق ٢٠٠٢، مارتز هيلي ٢٠٠١) وهي متدرجة من القاع إلى القمة حسب درجة الدمج. فمساعدة الهرم تشير إلى أقصى درجات الدمج وأعلى تشير إلى العكس كما في الشكل رقم (١/٤).



شكل رقم (١/٤) هوم رينولدر

١. برنامج الطفل العادي طيلة الوقت

وفي هذا النظام يتلقى الأطفال المعوقون بإضافات بسيطة أو هبة خدماتهم التعليمية في فصول عادية وتحت إشراف معلم عادي، ولكنه قادر على توفير بيئة تعليمية ماسمة، ويتبع طريقة تدريس ملائمة لحاجات الأطفال المختلفين في فصله، وهو ليس في حاجة إلى مساعدة متخصصة من مستشارين أو معلمين إحصائيين في مجال التربية الخاصة.

ومن الواضح أن هذا النظام أقل الأوضاع التعليمية عزلا أو هو يمثل أعلى درجات دمج الأطفال المعوقين مع أقرانهم العاديين. وعادة ما لا يقل تحصيل الأطفال المعوقين في هذا الفصل عن تحصيل أقرانهم العاديين، ولكنهم يكونون أقل تكيفا من الناحية الاجتماعية منهم ولا يستطيعون مناقشة العاديين، ولكنهم يظلون معهم إلى الصفوف الأعلى، مما يجعل مشكلة تكيفهم تتضح بصورة أكبر كلما ارتقوا في السلم التعليمي.

٢. برنامج الفصل العادي طيلة الوقت مع توفير خدمات استشارية

وفي هذا النظام يتلقى الأطفال المعوقون تعليمهم طبقاً لهذا البرنامج في فصول المدارس العادية مع أقرانهم من العاديين. ويكون معلم الفصل مسئولاً عنهم من الناحية التعليمية مع تزويده بعض الخدمات المتخصصة في مجال تعليم غير العاديين عن طريق جبير أو مستشار أو معلم متخصص في التربية الخاصة يرور المدرسة بشكل دوري لتقديم هذه الاستشارة. وعلى المعلم أن يعدل من بيئة الفصل التعليمية ومن المادة المقدمة ومن الطريقة المتبعة بما يتناسب مع وجود أطفال معوقين مع أطفاله العاديين

٣. برنامج الفصل العادي طيلة الوقت مع توفير مساعدة متخصصة من متجولين،

وفي هذا النظام يقصى الأطفال المعوقون معظم الوقت في الفصول الدراسية العادية ولا يتركبوها إلا لفترات قصيرة يتلقون خلالها خدمات خاصة من إحصائيين مدرسين في مجالات مختلفة حسب نوعية الإعاقة كالإعاقة البصرية أو صعوبات النطق أو صعوبات التعلم، ويتنقل هؤلاء الإحصائيون بين المدارس العادية التي بها أطفال معوقون طبقاً لجدول زمني محدد أو عند الضرورة؛ لمواجهة المشكلات وعلاج الصعوبات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال والتي لا يمكن للمعلم العادي التعامل معها. ويقدم الإحصائيون خدماتهم بالاستعانة بالأجهزة والأدوات والطرق الخاصة، ويتعاملون مع الأطفال بصورة فردية أو على شكل جماعات صغيرة حسب نوعية الإعاقات التي يشكون منها. وترداد أهمية الإحصائي الرائر أو المنقل في المناطق الريفية التي يكون فيها عدد الأطفال المعوقين عقلياً قليلاً، ولكنهم يتشرون في مساحة جغرافية شاسعة بحيث يصعب توفير خدمات خاصة ثابتة لهم في مكان محدد. وفي هذا النظام أيضاً يضمن أن يقدم الإحصائي خدماته لأكبر عدد ممكن من الأطفال توجيهاً للتغلبات والجهد وترشيحاً للمصيريات مع تقديم الخدمة المناسبة.

٤. برنامج الفصل العادي مع الاستعانة بفرقة المصادر-

وفي هذا النظام يلحق الطفل المعوق بفصل دراسي عادي بمدرسة عادية ولكنه يتنقل لفترات معينة بمفرده أو مع مجموعة إلى غرفة خدمات خاصة يمكن أن

تكون على مستوى مدرسته أو تكون على مستوى مجموعة مدارس في الحي تسمى غرفة المصادر Resources Room وهي مرفق مدرسي يساعد المدرسة على أن تقدم خدمة تعليمية ويوفر مساعدة أكاديمية ومهارية متخصصة ملائمة لإعاقات معينة، وتقدم هذه المساعدة من خلال معلم متخصص في التربية الخاصة وفي فرع معين من الإعاقات.

وتتعدد أنواع غرف المصادر فمنها ما يختص بخدمة فئة واحدة من فئات الإعاقة ومنها ما يختص بخدمة أكثر من فئة في وقت واحد كذلك قد تخصص غرفة المصادر لأغراض علاجية معينة أو تنمية مهارات محددة كاللغة والكلام أو تخصص لجميع الأطفال الذين يواجهون صعوبات تعليمية أو مشكلات سلوكية، ويتولى الإشراف على غرفة المصادر معلم أو عدة معلمين متخصصين في استخدام برامج وأساليب تربوية خاصة.

ويعد النظام الذي يستعين بغرفة المصادر من أمحج الأنظمة لأنه يبالغ كثيراً من أوجه القصور، ويولي كثيراً من الحاجات، ويساعد على تقديم الخدمة المناسبة للأطفال المعوقين ودون أن يعرلهم عن حيرهم من الأطفال العاديين خاصة الأطفال ذوي الإعاقات المتوسطة والبسيطة. ومعلم غرفة المصادر يقدم خدماته للتلاميذ كما يقدم خدماته لزملائه من المعلمين العاديين كما أنه يؤدي دوراً وفانياً عن طريق الاكتشاف المبكر لأوجه القصور وتقديم الرعاية المناسبة لها وتجمع غرفة المصادر بشدة خبرة وحساس المعلم العامل بها ويشعر الإمكانات التي رودت بها هذه الغرفة.

٥. تعليم الطفل المعوق في فصل عادي بالإضافة إلى فصل خاص يوميًا:

يقدم هذا النظام الخدمة للأطفال الذين يعانون من إعاقات أكثر شدة وفي ظل هذا النموذج يتلقى الطفل بصورة يومية جزءاً من تعليمه مع الأطفال العاديين في مواد دراسية، ويتنقل في الحرم الآخر من اليوم الدراسي إلى فصل خاص بالمدرسة ذاتها للدراسة بعض الموضوعات والمواد الدراسية التي لا يمكن دراستها مع الأطفال العاديين، لمحدودية قدراته العقلية أو خطء معدل تعليمه كما هو الحال بالنسبة لبعض الأطفال التحفزين عقلياً العاقلين للتعليم. ويلاحظ أن الحصول

الدمجة تكون أقل في تركيزها على النواحي التحصيلية الدراسية؛ وتشتمل على مقررات في الموسيقى والتدريب على مهارات الاقتصاد المنزلي والتربية البدنية والفنون. ويستمتع التلميذ بوجوده مع الأطفال العاديين مما يحد من شعوره بالمرلة عن الآخرين .

٦. تعليم الطفل المعوق في فصل خاص بمدرسة عادية طيلة الوقت،

وإذا كانت درجة إعاقة الطفل كبيرة نسبياً بحيث يكون العرق بينه وبين الطفل العادي كبيراً فإن الطفل يتعلم في فصل خاص به وإن كان في مدرسة عادية؛ وهو مثل النظام أو التجربة التي مداتها وزارة التربية والتعليم في مصر كمقدمة أو كتمهيد لتحقيق خطوة أهد في الدمج والتي قد عرصاً لتأنيها وهي هذا النظام يستلزم الأمر أن يقضي هؤلاء الأطفال من كل فئة متجانسة كل اليوم المدرسي في فصول خاصة ملحقة بالمدرسة العادية تحت إشراف معلم متخصص وبرامج ومناهج متخصصة ويتاح للطفل المعوق أن يتعامل أو يشترك مع زميله العادي في فترات الراحة وفي ممارسة الأنشطة غير الأكاديمية. وفي هذا النظام يعاني الطفل المعوق من درجة ما من الحرل ولكنه ليس عزلاً كاملاً حيث يوجد مع زملائه العاديين في مدرسة واحدة، ويشترك معهم في كثير من الأنشطة والمواقف ابتداء من طابور الصباح إلى حصص التربية الرياضية وأحياناً التربية الفنية والتربية الزراعية وفترات الاستراحات والأنشطة المدرسية الجماعية كالرحلات والحفلات وغيرها

٧. تعليم الطفل المعوق في مدرسة نوعية أو خاصة نهائية،

وهو النمط السائد في مصر حيث تخصص مدارس خاصة للأطفال المتحلمين عقلياً (مدارس التربية الفكرية) ومدارس للأطفال الصم وذوي مشكلات النكلام (مدارس الأمل) ومدارس للأطفال العميان وصعاف البصر (مدارس البور). وغالباً ما تكون المدرسة خاصة بإعاقة واحدة. ويعترض أن تجهز المدرسة بالبرامج والأدوات والخدمات الخاصة بكل إعاقة. ويمضي الطفل يومه بالمدرسة ثم يعود إلى منزله في نهاية اليوم المدرسي.

وتقدم هذه الخدمة للأطفال الذين يعانون من الدرجات المتوسطة من الإعاقة وفي النظام المصري يقل الطفل في هذه المدارس حسب إعاقته على ألا

يكون لديه إعاقة أخرى. حيث النظام في مصر يجعل المدارس التي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم محصنة للأطفال الذين يعانون من إعاقة واحدة. وفيما يتعلق بالأطفال التحملين عقليا تخصص هذه المدارس للأطفال القابلين للتعليم فقط، أي الأطفال الذين يبلغ معامل ذكائهم ٥٠ فأعلى. أما الأطفال الذين يعانون من أكثر من إعاقة أو الذين يقل معامل ذكائهم عن ٥٠ فإن الجهة التي تتولى رعايتهم هي الجمعيات الأهلية التي تمارس عملها تحت إشراف وزارة الشؤون الاجتماعية.

وهذا النظام يقدم خدماته للأطفال بطريقة انعزالية وبمعية كل الانتقادات التي توجه إلى نظام العزل ويرى البعض أن أي نظام للدمج قد يكون أقل كلفة من هذا النظام، حيث إن مدارس التربية الخاصة تكلف الكثير ولا يستفيد من خدماتها إلا أعداد قليلة وإذا ما تعلم هؤلاء الأطفال مع الآخرين العاديين، وزودت المدارس العادية بما يناسب الأطفال غير العاديين قد يكون الأمر أقل كلفة من الناحية الاقتصادية إضافة إلى عوائده التربوية والاجتماعية والإنسانية

٨. إقامة الطفل المعوق في مدرسة عادية-

ويمثل هذا النظام درجة عالية جداً من الانعزالية، حيث يعزل الطفل كلية عن البيئة العادية ويصمّم الإحساس بالإعاقة ضد الطفل وباحتلافه عن الأطفال العاديين. ومع ذلك فإن هذا النظام قد يكون مفيداً لحالات الإعاقة الشديدة التي لا تستطيع أن تستفيد من الخدمات التعليمية مع الأطفال العاديين أو مع الحالات التي لا يستطيع الآباء التعامل معها في المنزل، أو التي لا تسمح ظروفهم الأسرية بإعاشتهم في نطاق الأسرة.

وتقدم المدرسة في هذا النظام خدمات متكاملة من مأكّل وعلاج وخدمات نفسية واجتماعية وبرامج تعليمية. كما تنصص تقديم الرعاية عن طريق برامج خاصة لتعديل السلوك وإكساب المعوقين عادات جديدة بصورة تدريجية. وبعد هذا الوضع التعليمي أكثر البرامج ماسبة للأطفال ذوي الإعاقات المتعددة أو الشديدة وذوي الاضطرابات الانفعالية الحادة.

٩. تلقي الخدمات التعليمية داخل المنزل أو المستشفى أو المراكز العلاجية.

وهذا النظام يتناسب الإعاقات الشديدة التي تستلزم رعاية طبية مستمرة ولفترة طويلة. وتقدم هذه الرعاية في المنزل أو في المستشفى أو في أحد المراكز العلاجية لصعوبة توصلها حتى في المدارس الداخلية. وتقدم الخدمات مثل هذه الحالات من خلال زيارات المدرسين والمعلمين المتخصصين المتقنين لتلك المستشفيات يوميا، أو عن طريق فصول خاصة يعمل بها معلمون متخصصون بالمستشفيات الكبيرة. ويلاحظ أن هذا المستوى من الخدمة - لا يقدم بطبيعته - إلا لعدد محدود من الأطفال المعوقين قد لا يزيد عن ١ / من عدد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثانياً: اعتبارات تراعى عند التخطيط لعمليات دمج الأطفال المعوقين عقلياً مع الأطفال العاديين.

تحتاج عملية دمج الأطفال المعوقين بصفة عامة والمعوقين عقلياً بصفة خاصة إلى تخطيط دقيق حتى يمكن تحقيق أفضل خدمة تعليمية ممكنة لهؤلاء الأطفال وكذلك للأطفال العاديين. ويتطلب التخطيط لعملية الدمج اتخاذ تدابير وخطوات عديدة سشير إليها مستعدين مما جاء في الترات الخاص بمحاولات وتجارب دمج المعوقين عقلياً مع العاديين (الشامي ١٩٩٧، قاروق صادق ١٩٩٨، ديان برولي وآخرون ٢٠٠٠، صالح هارون ٢٠٠٠، القريبطي ١ ٢٠٠٢، مارتن هنلي وآخرون ١ ٢٠٠٢، روز ماري لامي، دانيل، برنو ٢٠٠٢، منى عبد الله ٢٠٠٢) وسشير إلى هذه الخطوات والمعاصر باختصار قبل أن نتحدث عما يمكن أن يمثل صعوبات في طريق تحقيق سياسة الدمج :

١. تحديد معايير لدى حاجة التلاميذ ذوي الإعاقات العقلية البسيطة إلى برامج

الدمج

ليس كل الأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية بسيطة متشابهين في حاجاتهم وإمكانياتهم ومشكلاتهم، بل إن بينهم فروقا كثيرة وبالتالي لا يصلح أسلوب واحد أو طريقة واحدة مع الجميع، ومن هنا فإننا نحتاج إلى تمرير التعليم individualization. والذي يحدد احتياجات الطفل على نحو هو دقيق فريق من تخصصات مختلفة تربوية واجتماعية وصحية وطبية، وهذا الفريق هو الذي يحدد

بوعية الخدمة أو بمعنى آخر ما هو مستوى التكيف المناسب للطفل من بين العرص أو الأنظمة المتدرجة التي يمثلها هرم ريتو لفر. علما بأن البرنامج يهدف في النهاية إلى أن يستطيع الطفل فيما بعد أن يكون قادرا على الحياة في المجتمع حياة أقرب ما تكون إلى الحياة العادية بحيث يستطيع أن يعمل في حرفة، وأن يتكسب عيشه من خلال هذا العمل وأن يتعلم المهارات الاجتماعية التي تمكنه من أن يعيش وسط الناس في المجتمع. وعادة ما يشمل البرنامج تنمية المهارة في مجال المهارات الحسية والمهارات الاجتماعية ومهارات الحديث والتخاطب والسلامة والصحة والمهارات المهنية والترويح. وهي ما تركز في الملائمة المهنية - occupational Adequacy والكفاءة الاجتماعية Social Competence والملائمة الشخصية Personal Adequacy

٢. إعادة تهيئة التلاميذ ذوي الإعاقات العقلية البسيطة للدخول في برنامج

الدمج،

اكتساب الطفل المعوق عقليا للمهارات الاجتماعية يمثل متطلباً أساسياً لإشراك هذا الطفل مع رفاقه العاديين في مواقف مشتركة، وبالتالي في إمكانية إحقاقه بأى مستوى من مستويات الدمج التربوي، ويحتاج الطفل إلى تنمية ثلاث مجموعات من المهارات ليتعلب على الاتعاملات السلية والأثار غير المرغوبة التي يمكن أن يكون قد تعرض لها من تعامله مع الأطفال العاديين. وهذه المهارات هي المهارات التوكيدية Assertiveness Skills والتي تساعد الطفل على إكسابه الكيفية التي يتفق فيها أو يختلف مع الآخرين، ومهارات التعبير عن مشاعره Self Expression Skills التي تساعد الطفل على التعبير عن مشاعره أو رأيه تجاه الآخرين، ومهارات تعزيز الآخرين Other Reinforcement Skills والتي تساعد الطفل على اختيار الأسلوب الأمثل للموافقة على أراء الآخرين. ولا يتم إحقاق الطفل بأحد برامج الدمج إلا بعد تقييم قدراته ومختلف جوانب شخصيته جيداً

٣. تهيئة الأطفال العاديين لبرنامج الدمج:

يقضي المطلق وحسن سير العمل أن يهيئ الأطفال العاديين الذين مشاركون مع زملائهم غير العاديين في برامج تعليمية واحدة لهذه الإجراءات التي ستتخذ

معهم حتى لا يعاجلوا بها. وإذا ما أعد الأطفال العاديون لذلك أمكننا أن نحصل على نتائج أفضل بالنسبة للأطفال العاديين والأطفال المتخلفين على السواء من الناحية الاجتماعية ومن الناحية التحصيلية. فمن حق الأطفال العاديين أن يعرفوا طبيعة التغيرات التي تتم في الفصل الخاص بهم من تعبير في الأثاث ومن وجود معلمين غرباء لا يعرفونهم من قبل، والهدف من معرفة هذه التغيرات أن يحصلوا التعاون مع إدارة المدرسة ومع المعلمين المواطنين بالتدريس والعمل في الفصول المدمجة، أما إذا لم يهيا الأطفال العاديون لهذه الإجراءات فقد يقومون من البرنامج موقف التحدي أو موقف العناد، أو على الأقل موقف عدم التعاون

٤- إيجاد نظام اتصال لدعم الدمج،

يسود نجاح برنامج الدمج في جزء كبير منه إلى وجود شبكة دعم تحيط به وتتكون الشبكة من الجهات المعنية بالموضوع ابتداء من وزارة التربية والتعليم المركزية، وإدارات التعليم العامة والجهات المشرفة على التعليم الخاص أو التوحي، وإدارة المدرسة والمعلمين والإخصائيين وأولياء الأمور ومؤسسات للجمع الأخرى، وأخيراً الأطفال ومدى فهمهم لقيمة عملية دمجهم معاً وأنها في صالحهم وليست عملية موجهة ضد أحد، وفي ظل وجود هذه الشبكة يحظى برنامج الدعم بالتيسيرات التي تقدمها وزارة التعليم وإدارة التعليم كما يحظى بتعاون ومساعدة مؤسسات المجتمع المدني من جمعيات وروابط، وفوق ذلك كله يكسب برنامج الدعم تعهم الأسرة وتعاونها سواء أسر الأطفال العاديين أو أسر الأطفال المعوقين ويجب أن يؤكد هنا أن عدم تعاون الآباء أو عدم اقتناعهم بأهمية الدمج أو قيمته أو فلسفته يكفي لإفشال البرنامج لأن اتجاهات الآباء السلبية نحو الدمج تنتقل إلى أبنائهم مما يخل بمبدأ أساسي من مبادئ نجاح البرنامج ويضع العقبات أمام تحقيق أهدافه.

وتحاول بعض برامج الدمج أن تقدم للآباء توعية خاصة بعلمة الدمج وأهدافه والأسس النفسية والاجتماعية التي تقوم عليه، وأن مثل هذه البرامج لا تحقق مراها أو منافع لأحد الطرفين المدمجين على حساب الآخر، وإنما هي برنامج تحاول أن تجعل المدرسة وهي بيئة التعلم والإعداد للحياة صورة مطابقة وإن كانت

مصغرة للحياة الاجتماعية الحقيقية ويؤكد المتخصصون في الإشراف على برامج الدمج أن التعاون الوثيق أو الاتصال الفعال بين المعلم في المدرسة والأسرة في المنزل أساس جوهري يحقق أهدافاً ثلاثة هامة في اللجال وهي:

- يزود المعلمين بمعلومات عن تلاميذهم وعن التوقعات الوالدية من المدرسة.
- يحصل الآباء على معلومات موثوق بها بما يساعدتهم على المشاركة في اتخاذ القرارات الخاصة بأبنائهم
- يمسى الآباء والمعلمون معاً إحساساً مشتركاً بالثقة والالتزام ويشتركون معاً في توقعاتهم عن الطفل، وبما يخلق ما يمكن تسميته برأس المال الاجتماعي الذي نشأ الطفل في كنفه.

5. تعديل أساليب التدريس ومواءمتها لأطفال الدمج:

صدام الأطفال في الفصل المدمج يتفاوتون في قدراتهم وإمكانياتهم وحاجاتهم ومشكلاتهم فإن طرق التدريس المتبعة معهم لا بد وأن تسم بقدر كبير من التنوع والمرونة لشوائم حاجاتهم وقدراتهم بما يكاد يقترب من برامج التربية التفرديّة Individualized Education Programs (IEP'S). وبرامج التربية التفرديّة هي حجر الأساس للبرمجة التعليمية بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقات.

ويجب أن يتم البرنامج التربوي الفردي من جانب فريق قبل وضع الطالب في أي برنامج تعليمي خاص. ويجب أيضاً أن يوافق والد الطفل على البرنامج قبل أن يتم تنفيذه. وهذه الشروط مصممة لضمان أن البرامج الذي يتلقاها الطفل يتوفي احتياجات تعليمه الفرديّة، لا أن يتوافق الطفل مع متطلبات البرنامج. بمعنى آخر فإن البرنامج ينبغي أن يصمم ليناسب طفلاً معيناً لا أن يتوافق أو يتكيف الطفل مع البرنامج. والمقصود من هذا الشرط أن تنجب الممارسات السابقة التي كانت تضع الطالب في برنامج طبقاً لتسمية معينة مثل صعوبات التعلم، وتوقع أن جميع الطلاب المصنفين تحت هذا الاسم أن يستفيدوا من الخبرات التربوية المتطابقة أو الموحدة؛ ولذلك فإن البرامج التربوية التفرديّة (IEP'S) وهي التي

تجمل من التربية الخاصة أمرا خاصا وليس عاما (روز ماري لامي، ديبى داتيلر ، مورنج ، ٢ ، ٢٩).

٦. تعديل محتوى مجالات الدراسة ومواءمتها للأطفال الدمج،

ومثل أساليب التدريس التي تتوع حسب قدرات الأطفال فإن محتوى مجالات الدراسة ينبغي أن تتواءم أيضا مع التنوع في قدرات الأطفال وتباينها وقد أكد على ذلك الإعلان الصادر عن مؤتمر التربية للجميع الذي عقد في أسبانيا عام ١٩٩٦ (بيان سلامكا) بأن النظم المرنة والغابلة للتعديل هي التي تسهم في نجاح العملية التعليمية في حال دمج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين وتمثل مروة المهج حسب بيان المؤتمر فيما يلي:

• مواءمة المهج لاحتياجات الأطفال ويشفى أن يتيح المهج فرصا تمكن الأطفال المعوقين مهما كانت إعاقاتهم من الاستعانة من البرنامج.

• أن يقدم المهج العادي للأطفال المعوقين مع الدعم الإصافي لهم وتقديم المساعدة والمساندة اللازمة.

• جعل التقويم عملية مستمرة وجزءا من العملية التعليمية للوقوف على مستويات الإنجاز ومعرفة الصعوبات ومساعدة الأطفال في التغلب عليها.

• توفير الدعم الممكن والمتنوع للأطفال المعوقين وإشعارهم بذلك حتى يشعروا أنهم موضع الرعاية والاهتمام ويذلوا أقصى جهد لديهم لتحقيق الدراسة والتوافق الاجتماعي.

• توفير كل ما ييسر الاتصال والحركة والتعلم

وعلى المهج أن يهتم بالشايط السائد في البيئة لأنه بذلك يلبي حاجات البيئة ولا يتعد عن حاجات الأطفال أيضا، فالأطفال في البيئة الريفية يمكن أن يتوسعوا في دراسة الحواطب الزراعية، وكذلك الأطفال في البيئة الصاعية أو الرعوية أو الساحلية.

٧. تعديل أساليب التقويم ومواجهتها للأطفال الدمج.

ومثل طرق التدريس وأساليبه ومثل محتوى المنهج تكون أساليب التقويم أيضاً؛ فكما رأينا أن كلا من طرق التدريس ومحتوى المنهج ينبغي أن يتصف بالمرونة والمشي مع حاجات الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين، فإن أساليب التقويم أيضاً ينبغي أن تكون مرنة وأن تكون معيار تقييم والاداء ماسبة للأطفال المعوقين صفة خاصة. وتصب الأدوات المستخدمة في التقويم على قياس أداء الأطفال حول ما تعلموه أو ما يحتاجون إلى تعلمه لكي يعيشوا حياة تكيفية ناجحة فيما بعد.

٨. تقويم تقدم أطفال الدمج.

ينبغي أن يتم تقويم عملية الدمج والوقوف على ما إذا كان قد حقق برنامج الدمج أهدافه أم لا، ويتم ذلك عن طريق رصد التغيرات التي حدثت للطفل المعوق من التواحي التحصيلية ومن التواحي الاجتماعية. وقد وصف المختصون حمسه أهداف لتحديد عملية التقويم وهي تمثل الجوانب المختلفة لبرنامج الدمج وخطواته وهي:

- الفرز Screening ويتم عملية الفرز حين يجري التقييم الأولي للطفل لتحديد ما إذا كان يختلف بدرجة ما على أقرانه في أي جانب من الجوانب. وغالباً ما يستخدم التقييم بهدف الفرز حتى نطمئن للمعلم أو ولي أمر الطفل إلى أن أداء الطفل على ما يرام أو حسب المعدل المتوقع أو المطلوب في المجال التحصيلي أو للمجال الاجتماعي والسلوكي. وتستخدم عادة الاختبارات المصنفة ذات المعايير المرجعية في هذا الصدد.

- التحويل Referral تتم عملية التحويل ساء على نتائج الفرز الذي تم في الخطوة الأولى للوقوف على حالة الطفل وجوانب القوة وجوانب الضعف لديه. ويتم تحويل الطفل للفريق الذي يقدم خدمات التربية الخاصة أو لأي مستوى أحر أكثر تقدماً وتعتدنا إذا كان الأمر يتطلب ذلك

التصنيف Classification تعتمد هذه الخطوة أيضا على نتائج المسح الأولى لأنه بناء على العز أو المسح سيحدد نوع البرنامج الذي سيدرس فيه الطفل وأي برنامج يناسب قدراته وإمكانياته.

- تخطيط التدريس Instructional Planning ويحدد تحديد نطق البرنامج التربوي الدمجي الذي سيكون فيه الطفل هناك يمكن تحديد القرارات الخاصة بالتدريس أسلوبه ومحتوى ما يتم تدريسه وأهداف هذا التدريس

- تقييم تقدم التلميذ Pupil Progress Evaluation وفي النهاية تتخذ القرارات الخاصة بتقييم تقدم الطفل وتحديد مدى استفادته من البرنامج التربوي الدمجي الذي سكون فيه.

٩. حشد المشاركة الشعبية وتحقيق التكامل بينهما وبين الجهود الحكومية

يتكلف تعليم الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة أصعب ما يتكلفه تعليم الطفل العادي، وبالتالي فإن قضية تكلفة التعليم للأطفال المعوقين قضية هامة؛ لأن الحكومات خاصة في الدول النامية والدول غير الحية تجد نفسها في موقف صعب تكون فيه مضطرة إلى تقديم خدمات تعليمية لكل أبنائها كل حسب قدراته وإمكانياته رغم إمكانياتها المحدودة والمخرج من هذا الموقف يتمثل في استنهاض المشاركة الشعبية وجهود المحصيات الأهلية وكل مؤسسات المجتمع المدني في تحمل عبء تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ودعم كل ما ينمي قدراتهم ونهيتهم للحياة خاصة في ظل برامج الدمج. مع ملاحظة أن بعض الاقتصاديين يقولون أن الدمج يمكن أن يوفر للدولة بعض التكاليف المادية حيث تحفف الدولة من الإعاق على إنشاء مدارس للأطفال المعوقين وهي لا تحتمل إلا أعدادا قليلة من الأطفال فإذا ما صمت ميزانيات مدارس التربية الخاصة إلى تدعيم المسار التعليمي الموحّد Mainstreaming فقد يرتفع مستوى الخدمات التعليمية للعاديين وللمعوقين معا.

• وحتى لا تكون تكاليف برامج الدمج عالية فإن المربين يرون أن الطفل الذي يناسب برامج الدمج هو الطفل:

- الذي يكون قادراً على الاعتماد على نفسه في قضاء حاجاته.
- الذي يكون في نفس المرحلة العمرية التي يمر بها الأطفال العاديين الذي سيتمدمج معهم.
- أن يتم التأكد من تسكيه بشكل صحيح، أي أن يودع في النظام أو المستوى الذي يناسبه بالفعل
- أن يكون من منطقة قريبة من المدرسة أو أن تتوفر مواصلات آمنة من المنزل إلى المدرسة
- ألا تكون لديه إعاقات أخرى وألا تكون إعاقته شديدة.

ثالثاً: إعداد المعلم الذي يعمل في نظام الدمج التربوي

للمعلم أهمية خاصة في النظام التعليمي، فهو حجر الزاوية والركن الرئيس في العملية التعليمية كلها، وهذا القول صحيح في مجال التربية العامة أو في مجال التربية الخاصة فالمعلم هو الذي يستخدم عناصر العملية التعليمية الأخرى على النحو الذي يحقق أهداف التعليم، وهو إما أن يجمع في ذلك أو لا يجمع. ولذلك نقول أنه على قدر مهارة المعلم وإتقانه لعمله تكون نتائج التعليم إيجابية لأنه سوف يحسن استخدام عناصر التعليم، بل إنه يستطيع أن يستكمل أو يحوصل أي نقص في هذه العناصر، والعكس غير صحيح فلو كانت عناصر التعلم من مناهج وكتب دراسية ووسائل تعليمية ومبان ومرافق وإشراف تربوي وإدارة تعليمية واستعداد للتعاون من جانب الأسرة، فنقول إننا كانت هذه العناصر مكتملة ولكن المعلم لم يحسن إعداده أو لم يهيئ لهذا العمل فإنه سوف يهدر هذه الإمكانيات عندما يعمل في توظيفها توظيفاً جيداً.

وإذا كانت هذه الحقيقة واضحة في مجال التعليم العام فإنها هي مجال التربية الخاصة أوضح لأنه يتعامل مع فئات خاصة، وهي أكثر وضوحاً في حال الذي يعمل في نظام الدمج بين الطفل العادي والطفل غير العادي، حيث يتعامل مع

أطفال متباينين تباينا كبيرا في قدراتهم وإمكانياتهم وحاجاتهم ومشكلاتهم، وتختلف النظم التي تعد معلم برامج الدمج، كما يختلف نظام عمل المعلم داخل الصف وعدد المعلمين العاملين وتوزيع الأدوار بينهم. وليس لها مجال التعديل في هذه الجوانب ولكننا نريد أن نؤكد على العوامل الأساسية التي تساعد معلم الدمج على نجاحه في مهمته.

وأول هذه العوامل هو إيمانه واقتناعه بفلسفة الدمج وبالأسس التربوية والنفسية التي قام على أساسها هذا النظام وعوائلته الاجتماعية التربوية والإنسانية وثاني هذه العوامل حسن إعداداته وتنمية قدرته على النظر إلى الأطفال أمامه على أنهم كائنات مختلفة ومتباينة، وأن كلا منهم له قدراته وإمكانياته، وبالتالي له طريقة معينة أو مدخل خاص لفهمه وتعليمه وإثارة دافعيته للتعلم، وفي نفس الوقت لكل منهم الحق في أن يتعلم إلى أقصى حد حسب قدراته وإمكاناته

وفي هذه العقرة مستجنب الحديث عن المهارات الفنية الدقيقة التي يشتملها عمل معلم الفصول المدمجة لأنها تختلف من مادة دراسية إلى أخرى ومن درس إلى آخر وتحدد حسب مستويات الأطفال الذين يضمهم الموقف التعليمي.

وسكتفي بالإشارة إلى صفات وحصائص ومهارات عامة تمثل جزءا أساسيا من تكوين ذهنية معلم فصول الدمج ومن هذه الصفات والخصائص والمهارات قدرة المعلم على ملاحظة لسلوك الأطفال واستنتاج دلالة هذا السلوك، وتسجيل ما ينشئ إليه من ملاحظات واستنتاجات منها والقدرة على التعاون والعمل المنسق مع أفراد الفريق سواء الفريق الذي يعمل داخل الفصل أو الفريق الذي يعمل خارج الفصل والذي يكون من اختصاصه تسكين الطفل في نظام أو في مستوى معين

ورضع المعلم في الفريق يلزمه بأن يكون على دراية واسعة بعلم النفس الارتقائي فيما يخص التغيرات التنمائية للمرحلة العمرية للأطفال والذي يتعامل معهم سواء منهم العاديون أو المعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة. وعلى معلم الدمج التربوي أن يكون على دراية بنظم وبرامج التربية الفردية وأن يكون على دراية بالأجهزة والأدوات والمقاييس التي يمكن أن تستخدم مع الأطفال غير العاديين. وأن يكون على معرفة وعلى علاقة طيبة بالمؤسسات والجمعيات العاملة

في المجال في المجتمع. ومن الخصائص الهامة جدًا عند معلم المصطلح المدمجة أن يكون قادرًا على إنشاء علاقات تعاون مثمرة مع أولياء أمور الأطفال من العاديين والمعوقين.

وهي نظم الدمج المختلفة ومستوياته يوجد أنواع من المعلمين يعملون في إطار هذه النظم منها:

• معلم غرفة المصادر

وهو يقوم بتعليم التلاميذ الذين في حاجة إلى المساعدة لشمية مهارات معينة كالقراءة والحساب داخل غرفة المصادر لمدة ساعة أو ساعتين يوميًا

• المعلم للتشاور

وهو يرشد معلم الفصل العادي في كيفية برامجه وتعريفه كيفية المنهج العادي بشكل يسمح بتعليم المعوقين داخل الفصل العادي كل حسب قدراته.

• معلم الفصل خاص

وهو المعلم الذي يقوم بتعليم بعض التلاميذ المضطربين سلوكيًا أثناء اليوم الدراسي حتى يتم تعديل سلوكهم ويتطعمون بالفصل العادي

• المعلم للتحويل

وهو من يقوم بمساعدة بعض التلاميذ الذين لديهم صعوبات تواصلية داخل الفصل العادي.

• عضوية فريق الدمج

وهو أحد أدوار المعلم في نظام الدمج وفيه يسهم في عمليات التشخيص والإحالة ووضع الخطط الفردية التربوية

• تنسيق شبكة الاتصال

وهي من وظائف المعلم في نظام الدمج أيضا وفيه يقوم المعلم بالاتصال بالآباء والهيئات والأجهزة العاملة في مجال الإعاقة.

والوظائف السابقة يمكن أن يقوم بها أفراد متخصصون مصغرول لها، كما يمكن النظر إليها كوظائف يمكن لمعلم واحد أن يقوم بأكثر من وظيفة فيها من خلال عمله

وبما لا شك فيه أن فكرة معلم نظام الدمج عن نفسه وعن مختلف جوانب عمله وعن خصوصية هذا العمل ودقته وتشعب نواحيه وعن توقعاته عن مدى مجاحه في عمله دور لها كبير في مجاحه في عمله بالفعل وفي تحقيق الأهداف التي تشدها برامج الدمج. فقد اتضح من نتائج بعض الدراسات أن توقع المعلم يمكن أن يؤثر كثيراً على تحصيل الطفل المعوق تأثيراً إيجابياً، والعكس صحيح فإن توقعات المعلم السلبية عن أدائه ونتائجه ارتبطت بانخفاض تحصيل الطفل المعوق أيضاً، وكذلك فإن توقعات المعلمين حول أدائهم لم ترتبط بتحصيل التلاميذ فقط بل بمختلف جوانب شخصياتهم.

وأخيراً، الصعوبات التي تعترض تنفيذ برامج الدمج

الذين يترددون من التربويين في تطبيق برامج الدمج أو حتى الذين يعارضون هذه البرامج منهم لا يتحدثون عن عيوبه أو أوجه نقص في فلسفة الدمج وفي الأسس النفسية والتربوية والاجتماعية والإنسانية التي تقوم عليها هذه الفلسفة؛ لأن فلسفة الدمج واضحة، وكما أشرنا إليها في الفصول السابقة، وهي أن المدرسة إعداد للحياة وما دام الموقوفون وأصحاب الاحتياجات الخاصة يعيشون معاً مع العاديين في الحياة الاجتماعية فكذا ينبغي أن يعدوا معاً في مؤسسة واحدة وهي المدرسة.

وهكذا فإن المربين لا يتحدثون كما قلنا عن عيوب أو مفاتن في نظام الدمج وإنما يتحدثون عن صعوبات تعترض تنفيذ هذا النظام؛ بمعنى أن تطبيق هذا النظام بمستوياته المختلفة حتى البسيط منها الأولي يحتاج إلى توفير إمكانيات ينبغي التأكيد من وجودها قبل الشروع في عملية التطبيق.

ويمكن أن يشر إلى أن الإمكانيات المطلوب توفيرها لضمان نجاح عملية الدمج بمستوياتها المختلفة تتمثل في نوعين من الإمكانيات البشرية والإمكانيات المادية، أما الإمكانيات البشرية فتتمثل بالدرجة الأولى في إعداد المعلم الواعي

والعالم والتحمس لنظم الدمج والذي أعد بحيث يتقن العمل مع أطفال مختلفين اختلافا كبيرا في قدراتهم وحاجاتهم وإمكانياتهم ومشكلاتهم. فعلى عكس المعلم العادي الذي يعمل مع الأطفال العاديين والذين يواجهون بعض الفروق الفردية من الأطفال، يواجه معلم التربية الخاصة نفس الفروق عند الأطفال العاديين إضافة إلى وجود أطفال غير عاديين مما يترتب عليه وجود احتياجات خاصة تصيب إلى الموقف التعليمي توعها وتباها شديدين يحتاج من المعلم علما أوسع ومهارات إضافية واتجاهات إيجابية وتقبلية لطيفة هذا العمل الشاق الدقيق.

وبالطبع فإن انتقاء المعاصر المتميزة من أصحاء هيئة التدريس في المدارس العادية من يرغبون العمل في مجال التربية الخاصة إضافة إلى من يعملون في مدارس التربية الخاصة حاليا يمكن أن يكونوا نواة لمجموعة من الرواد الذين يعملون في برامج الدمج بعد حصولهم البرامج التدريبية التي تبدأ ببرامج الدمج الأولية والبسيطة والتي تشمل دمج الأطفال ذوي الإعاقة الواحدة البسيطة مع الأطفال المماثلين لهم.

أما الإمكانيات الأخرى فهي الإمكانيات المادية من تجهيز الأنسبة والمرافق الملائمة لهذا النوع من التعليم، وكذلك الأجهزة والأدوات المختلفة التي تمكن المعلم في الفصل المدمج من القيام بمسؤولياته وقد تم إعداد كود هندسي مصري للبنات التعليمية يناسب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وسيتم إنشاء المدارس الجديدة طبقا له. كما أنه سيتم تعديلات في مباني المدارس القائمة لجعلها أقرب ما يمكن على تحقيق الغرض منها.

أما الصعوبة الأخرى الخطيرة التي تنف في وجه تطبيق برامج الدمج فهي الاتجاهات السلبية غير المشجعة نحو عملية الدمج، وهو ما يستشير إليه في البند الأخير في هذا الإطار النظري حيث حرصا على رصد اتجاهات مسئولى التعليم ابتداءً من مديري العموم ومديري الإدارات والموجهين ورؤساء الأقسام ومديري المدارس ووكلائها. وكذلك فإن الاتجاهات السلبية نحو الدمج يمكن أن تأتي من جانب الآباء ولولياء الأمور ولذا فإن الدراسة شملتهم أيضا، بل إننا رصدنا اتجاهات التلاميذ العاديين والتلاميذ غير العاديين بعضهم نحو بعض.

خامساً، تغيير الاتجاهات نحو الدمج

أشرنا فيما سبق إلى صعوبات تعترض تطبيق نظم الدمج ولكنها تنقسم إلى قسمين أو مجموعتين: للمجموعة الأولى ترتبط بتوفير الإمكانيات البشرية والمادية أما المجموعة الثانية فهي الاتجاهات السلبية نحو برامج الدمج ونقصد هنا اتجاهات مسئولى الوزارة ابتداء من مديري التعليم في المحافظات إلى المعلم الذي يعمل في الفصل مروراً بمديري الإدارات ورؤساء الأقسام ومديري المدارس وركلائها. وكذلك نقصد بالاتجاهات هنا أيضاً اتجاهات الآباء وأولياء الأمور سواء للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو الأطفال العاديين. وتشكل الاتجاهات السلبية ضد مسئولى الوزارة أو ضد الآباء - إذا وجدت - عقبة كبيرة في طريق تطبيق برامج الدمج. وهي عقبة ناجمة عن عدم الفهم والتخوف من الفشل عند المسئولين والتخوف عند الآباء من أن يتأثر أسلافهم سلباً بهذا الدمج، حيث يخشى آباء هؤلاء الأطفال العاديين من أن يتأثر آبائهم ببعض العادات السلبية السائدة عن الأطفال المعوقين، كما يخشى آباء الأطفال المعوقين بدورهم أن يتعرض أسلافهم إلى الإيذاء أو السخرية من جانب الأطفال العاديين .

هذه التخوفات عند الآباء وكذلك التخوفات عند المسئولين من تمسدين وإشرافيين كانت وراء التعكير في إجراء هذه الدراسة حيث هدفت الدراسة إلى رصد اتجاهات المسئولين نحو مختلف جوانب عملية الدمج مقدمة لوضع سياسة للتعلم على هذه الاتجاهات وتعديلها في صالح عملية الدمج ما دامت لهذه العملية أسسها التربوية النفسية، وإنها الصيغة الأقرب من الناحية الإنسانية والاجتماعية وربما الاقتصادية في تشئة أبحاثنا وإعدادهم للحياة

المبحث الثاني

التدريب وأهميته لعلم المعوقين عقليا

أولا مقدمة في أهداف التدريب وأهميته في مجال التربية الخاصة

أن الغرض من برامج التدريب هو الوصول بالتدريب - أي كانت طبيعة عمله إلى أقصى درجات الكفاية في عمله، ونقصد بالكفاية هنا ليست كفاية الفرد العية في أداء العمل المكلف به فقط، بل وكفاية المنظمة أو الهيئة أو المؤسسة التي يعمل فيها، لأن الفرد يعمل في إطار المنظمة ولهاح عمله لا يحسب على هذا النحو إلا إذا كان يصب في حانة نجاح المؤسسة وليس بعيداً عنها، فلا حديث عن نجاح الفرد بعيداً عن نجاح المؤسسة التي يعمل فيها ونجاح المؤسسة قائم على نجاح أفرادها كل في أداء عمله.

ونهدف برامج التدريب بصفة عامة وفي مجال التربية الخاصة على نحو محدد، إلى ما يأتي:

- إعداد المتدرب على نحو يستطيع أن يؤدي عمله في سرعة وإتقان مع الشعور بالارتياح والكفاءة.

- أن يعد المتدرب على نحو يكون فيه قابلاً للاستفادة مما يعرض عليه أو يجده في مجال عمله خاصة المستجدات في عمله سواء هي المضمون أو في الشكل والطريقة أو الأسلوب، وأن يكون دائماً مستعداً للتجديد والتغيير والتواءمة مع الحديدا والاستفادة منه بعد التأكد من صلاحيته.

- فهم المتدرب العميق لطبيعة عمله ونوعية الخدمة التي يقوم بها ضمن المنظومة القائمة التي يعمل من خلالها. وأن يؤمن بأهمية وقمية عمله فلا يكفي فهم طبيعة العمل، بل أن تكون اتجاهات إيجابية عميقة نحوه هو السبيل إلى إتقان العمل وأداء المهنة أو تحقيق الرسالة خاصة عن العمل في مجال مثل مجال التربية الخاصة. حيث يبرز الجناح الإنساني والأخلاقي بقوة.

- مساعدة المتدرب على تحقيق النمو المهني بتمية قدرته على اكتساب ما يمكنه من القيام بأعباء الأعمال لأعلى من عمله أو المستويات الإشرافية.

- تنمية الاستعدادات عند المتدرب على الإبداع في مجال عمله. فمع الإبداع في أداء عمله بالأساليب التي اعتاد أن يتبعها حتى ولو كانت ناجحة، خاصة في مجال معقد ودي مستوى على الناحية الفنية كمجال تعليم الأطفال المعوقين ورعايتهم.

ثانياً: ما الذي ينبغي أن تحققه برامج التدريب

وبما يلي يشير إلى ما يعتقد أن برامج التدريب ينبغي أن تصيغ إلى العاملين في مجال التربية الخاصة في تزويد بالمعلومات أو تنمية المهارات أو اكتساب لانجازات مهية. ونحب هنا أن نؤكد للعاملين في مجال التربية وإن كانت لهم سمياتهم الوظيفية المختلفة ولكل جوانب فنية خاصة بعمله إلا أنهم يهدفون في النهاية إلى تحقيق أقصى درجة تنمية لشخصيات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كما ذكرنا أداء نجاح أي مهنة يشق ويرتبط من نجاح المؤسسة التي يعمل من خلالها. فإذا كانت لدينا المسميات التطبيقية الآتية في المجال. مدير، ناظر، وكيل، معلم، إحصائي نفسي، إحصائي اجتماعي، رائدة صحية فإن كلاً منهم له طبيعة عمله النوعي. وما يشير إليه من معلومات أو من مهارات أو انجازات القسم المشترك الأعظم بين كل العاملين. فالمعلم لن يقوم بعمل الإحصائي النفسي والإحصائي النفسي لن يقوم بعمل الرائدة الصحية، فلكل عمله للخص به، ولكن العمل بروح الفريق يتطلب أن يعرف كل محتص ما ينبغي أن يفعله الآخرون حتى ضمن أن العمل سيؤدي على المستوى المطلوب وبطريقة تكاملية تهدف إلى تحقيق الهدف النهائي والذي هو هدف المؤسسة والذي يحدد بدوره المهام الوعية لكل محتص. وهذه هي مهنة البرامج العامة، وتبقى بعد ذلك البرامج الوعية والمتخصصة التي توجه إلى فئات معينة من العاملين. وسيكون حديثنا مقتصراً بصفة أساسية على الجزء المشترك بين كل العاملين في المجال

يسفي أن تزود برامج التدريب العاملين في مجال التربية الخاصة بالمعلومات الخاصة بالجوانب الآتية:-

١- أن حالة الإعاقة Handicap تمر بثلاث مراحل - حسب تعريف منظمة الصحة العالمية WHO والمرحلة الأولى هي مرحلة التصور أو العطب Impairment بمعنى وجود عيب أو قصور في أحد الجوانب الحسية أو المعرفية أو الجسمية أو الحركية، فإذا ما تأثر أداء إحدى الوظائف بهذا العيب بدأت المرحلة الثانية المعبر Disability، فإذا ما استمر هذا العجز لفترة طويلة كانت الإعاقة وهي المرحلة الثالثة

٢- الجزء المعرفي والمعلوماتي لأهم القضايا في مجال التربية الخاصة والتي سبق أن أشرنا إليها في الفصل الأول وهي: الجوانب الاجتماعية للإعاقة والمواجهة المرتبطة بها والاكتشاف المبكر وتنميتها في مواجهة الإعاقة وتأهيل المعوق وأهمية المشاركة المجتمعية وصورها المختلفة، وضرورة حشر طاقة المجتمع باعتبار رعاية المعوقين ليست مهمة المدرس فقط وكذلك التركيز على دور الأسرة في رعاية الطفل المعوق، ثم تأتي إلى قضية دمج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين ومرايا هذا النظام وصعوته

٣- تعريف الإعاقة ومستوياتها، وبيان المعالم الارتقائية في نمو بعض الحواس كارتفاع استجابة السمع واستجابة البصر والتمييز بين الصمم مثلاً وضعف السمع، وكذلك العروق بين التكيف أو الاعى كلية وضعف البصر.

٤- انتشارية الإعاقة بالسبب لمجمل الإعاقات أو بالنسبة للمجتمع الكلي للسكان. لأن الانتشارية تشير إلى حجم الظاهرة. والحديث دائماً يصب على الانتشارية في المدى العمري الذي يدخل في إطار اعتماد وزارة التربية

٥- مصيف الإعاقة وأحياناً ما يكون التصنيف على أساس مصدر الإعاقة هل هي ولادية أم مكتسبة كما هو في الإعاقة العقلية حيث يتم التصنيف على الأساس الإكلينيكي إلى مجموعات: حسب مصدر الإصابة وحسب درجة الإصابة وحسب توقيت الإصابة وحسب المظهر الإكلينيكي، كما يتم تصنيف هذه الإعاقة أيضاً على أساس سلوكي إلى إعاقات حسب الأساس السيكولوجي وإلى إعاقات حسب الأساس الاجتماعي.

٦- قياس درجة الإعاقة وحجم الضرر والأدوات المستخدمة في القياس وأهم هذه الأدوات وأساس بياناتها ولمحة سريعة عن كيفية استخدامها وينبع القياس عملية التشخيص والأسس التي تقوم عليها، والمشكلات التي تكتنفها أو ترتبط بها.

٧- الأسباب والعوامل المرتبطة بنشأة وتوكل إعاقات بما فيها العوامل الجينية أو العوامل الولاية أو العوامل البيئية الأخرى. وكذلك نوعية التفاعل الذي يحدث من هذه العوامل. وموقف البيئة ودورها في زيادة الإعاقة في معظم الحالات.

٨- آثار الإعاقة على الشخصية والبروميل الشخصي للطفل المعوق بكل إعاقته. وتناول خصائص شخصية الطفل المعوق الجسمية والحركية والاجتماعية والانفعالية. والفروق الأساسية بين الطفل المعوق بإعاقة معينة والطفل العادي ومفهوم المعوق عن نفسه، وكيف يتأثر سلوكه وتكيفه بهذا المفهوم. وارتباط هذا المفهوم عن الذات بشعور المعوق ونقل البيئة المحيطة به لإعاقته خاصة البيئة الأسرية.

٩- كيفية تفاعل المعوق مع المحيطين به خاصة أساليب التواصل التي يعمل إليها الطفل الأصم أو ضعيف السمع. وأساليب تكيف الطفل التكيف والمتحلف عقلياً مع الآخرين من المحيطين به من الأطفال أو من الكبار.

١٠- موقف الأسرة من الطفل المعوق ومن الإعاقة بصفة عامة وكيف يمكن تعديل اتجاهات الآباء التي قد تكون سلبية نحو الإعاقة والتي يمكن أن تسحب دون أن يدري الآباء إلى الطفل نفسه، فيتحول الآباء من رخص الإعاقة إلى رخص المعوق مما قد يكون له آثار سلبية قد تفوق الآثار السلبية للإعاقة في حد ذاتها.

١١ المجهود التأهيلي ابتداء من التعليم ورعاية الجوانب الأخرى من الشخصية مثل الحواجز الانفعالية والاجتماعية والجوانب المختلفة لعملية تأهيل. علماً بأن التأهيل هنا لا تقتصر على التعليم فقط بل تعليم الطفل حرفة يستطيع أن يعمل بها - ولو تحت الحماية - وبرامج التربية التفرعية وبرامج الدمج وغيرها من قضايا تأهيل المعوقين.

ب- هي مجال المهارات-

تهتم معظم البرامج التدريبية بالجوانب النظرية على حساب الجوانب العملية والتطبيقية ولذا نتوقع أن تتحقق الأهداف في مجال المعلومات والإنجازات أكثر مما يحدث في مجال المهارات لأن تسمية المهارات يحتاج إلى ورش تدريبية. ومع ذلك فإن تنمية المهارة يتم على أساس التزويد بالمعلومات أولاً وتفسير الإنجازات ثانياً. وسشير بصفة عامة إلى بعض المهارات الهامة في المجال وأن يسميها كل حسب طبيعة عمله وبنوعيته وطبيعته. وأهم المهارات المطلوب تنميتها في المجال هي:

١- تنمية مهارة التعرف المباشر على العلامات والمؤشرات على إعاقة الطفل سواء كانت هذه العلامات مرتبطة بمظهر الطفل أو بسلوكه الحركي أو الانفعالي أو الاجتماعي.

٢- مهارة التعامل مع ولي أمر الطفل المعوق وإقناعه بحالة الطفل وبضرره تعاونه مع المدرسة لصالح الطفل وهي مهارة هامة جداً في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة علي وجه التحديد.

٣- مهارة التعامل مع الطفل المعوق نفسه وهو جانب هام في رعاية الطفل لأن هذا الطفل في معظم الحالات لديه مفهوم سيئ عن ذاته وتحكمه

عقدة القصر، وشعر أحياناً على نحو شعوري أو لا شعوري بالدونية عن دفاقه. وقد ينمي انبهاات عدوانية نحو زملائه نتيجة لذلك أو أن يعد إلى الانسحاب والعزلة عنهم وفي كل الحالات فإن من يعمل مع هذا الطفل يحتاج إلى التمكن من مهارات التعامل مع هذا الطفل المعوق حتى بعيد إليه بعض الاتراك حتى يستطيع أن يسلك على نحو أقرب إلى السواء وأن يتعامل مع المحيطين بما هو أقرب إلى السواء.

٤ المهارات النوعية مثل مهارة قراءة الشمام أو التهجى الإصبعي عند من يتعاملون مع الأطفال الصم، ومهارة القراءة والكتابة بطريقة برايل عند من يتعاملون مع الأطفال المكفوفين بصرياً، وعلى سبل المثال فإن الطفل المكفوف أو المعوق بصرياً يحتاج من يحتك به ويعلمه أو يشرف على تعليمه أن يتقن المهارات الآتية.

- مهارة في الحركة.

- مهارة القراءة والكتابة بطريقة برايل

- مهارة القراءة بطريقة أوشاكوتون.

- مهارة إجراء العمليات الحسابية بطريقة العداد الحسابي

- مهارة الاستماع

- مهارة استعمال ما تبقى من القدرة البصرية.

- مهارة استخدام الحاسب الآلي (كمافي، جهاد، ٢٠٠٦، ٢٨١، ٢٨٤)

ج- هي مجال الانبهاات

يصر تغيير الانبهاات أو تعديلها أو اكتساب انبهاات جديدة نحو المزيد من العلم المتقبل للإعاقة، والأطفال المعوقين بداهم الصماتات للسجاف في العمل مع هؤلاء الأطفال، فمن يريد أن يسجاف في العمل مع الأطفال المعوقين سواء في تعليمهم أو في الحواث الأخرى من رعايتهم وتأهيلهم للحياة فلا بد أن تكون لديه انبهاات إيجابية نحوهم، والعكس صحيح فإن نظر إلى المعوقين باحتقار أو على

أنهم محصو القدرات على نحو لا يؤهلهم لشيء يكاد يستحيل أن يحقق معهم نتائج طبيعية، ولذا فإن تغيير اتجاهات العاملين في مجال التربية الخاصة نحو الأطفال المعوقين واكتساب اتجاهات جديدة إيجابية نحوهم مقدمة أساسية لتحقيق أهداف التربية الخاصة والعصمان الأخلاقي والمهني لأداء المهام المتضمنة في تعليم هؤلاء الأطفال ورعايتهم.

والوسيلة الأساسية في تعديل اتجاهات العاملين في الميدان أو في إكسابهم اتجاهات جديدة هي تزويدهم بالمعلومات التي من شأنها أن تيسر اكتساب هذه الاتجاهات وتعزيزها. وهي من ضمن وسائل تغيير الاتجاهات وهي الوسيلة المتاحة أمامنا في الميدان. وما تحدثنا عنه من هدف تزويد المتدرب بالمعلومات حول الإعاقة والمعوقين هو بهدف تعديل الاتجاهات إلى الأفضل بالنسبة لهؤلاء الأطفال بالدرجة الأولى، وهو ما يتمكس على أداء من يعمل مع هؤلاء الأطفال. وسنشير في هذه الفقرة إلى نوعين من الآتي:

وسنشير في هذه الفقرة إلى نوعين من الاتجاهات. الاتجاهات العامة وهي مرتبطة بالمواقف التعليمية بالدرجة الأولى، والنوع الآخر وهو الاتجاهات الخاصة أو الوعية وهي الاتجاهات المرتبطة بعمليات تأهيل الأطفال المعوقين للحياة في المجتمع.

١-١ الاتجاهات العامة،

وينضوي تحت لواء الاتجاهات العامة.

١/١ الإيمان بأن الطفل المعوق قيمته وكيانه. وأن الإعاقة لا تقلل من قيمته كإنسان بل تعطيه المزيد من الحقوق والأولوية في الرعاية ولا يدفع في أي مرحلة من حياته وفي صورة ثمن إعاقة فيما يتعلق بمعاملته من جانب الآخرين.

وأن حقوق الطفل المعوق لا تقل بحال عن حقوق الطفل العادي.

٢/١ الإيمان بأن الطفل إذا كان معطوياً في أحد جوانب شخصيته عطفاً أدى إلى عجز دائم وهو ما نعتبره بالإعاقة. فإن بقية جوانب شخصيته وقدراته يعترض أنها سليمة ومع التسليم مع المنظور النفسي الذي يذهب إلى أن الإعاقة

تؤثر على تحمل شخصية المعوق. فإن العمل على تنمية جوانب الشخصية الأخرى (الليمة) من شأنها أن تخفف التأثير السلبي للإعاقة على شخصية الطفل المعوق.

٣/١ الاقتناع بأهمية الاكتشاف المبكر لجوانب الإعاقة والتدخل المبكر والماسب أيضاً من حيث إن هذا هو السبيل إلى التدخل الفعال وكذلك الإقناع بأن جذب اهتمام المجتمع بمؤسساته المختلفة خاصة مؤسسات المجتمع المدني لدعم تعليم ورعاية هؤلاء الأطفال. وما ينطبق على الفرص مشاركة مؤسسات المجتمع المدني ينطبق ودرجة أكبر على أسرة الطفل المعوق التي ينبغي أن تتعاون إلى أقصى درجة ممكنة مع المدرسة لصالح تعليم الطفل المعوق ورعايته. وأخيراً أن يبي المتدرب العامل في مجال رعاية الأطفال المعوقين الاتجاهات الصحيحة نحو الدمج أي دمج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين وشروطه وصوره والصعوبات التي تعترض تنفيذه.

٢ - ١ - ٠ الاتجاهات الخاصة بتأهيل الأطفال المعوقين:

ويشير إلى هذه الاتجاهات أحد الخبراء العاملين في الميدان ومنشئ إليها هنا مختصرة لاستكمال الحديث عن الإطار النظري لبرنامج التدريب قبل الحديث عن برامج التدريب التي قدمها برنامج تخمين التعليم في مجال رعاية الأطفال المعوقين.

١/٢ التراوح بين التوجهات الاقتصادية والتوجهات الإنسانية، فبعد أن كان التأهيل في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة محكوماً بالاعتبارات الاقتصادية فقط ومدى صلاحية العرء لاداء عمل من الاعمال بدأت التوجهات الإنسانية تنشق طريقها في تأهيل المعوقين، أي أن تقييم العمل التأهيلي وقياس فاعلية خدمات التأهيل اتجه إلى الجانب الكمي، وتعني ماذا أصافت هذه الخدمات للمعوق وحياته باعتباره إنساناً بحاجة إلى أن يحيى حياة أكثر فاعلية سواء كان ذلك بدنياً أو مهياً أو اجتماعياً أو نفسياً أي أن التأهيل أصبح خدمة تساعد المعوق على أن يحيى حياة أكثر مساعدة سواء كان في سن العمل أو لم يكن، باعتبار أن الهدف النهائي من التأهيل هو مساعدة المعوق على أن يحيى حياة راضية يشعر فيها بإنسانيته

٢/٢ الاهتمام بتأهيل المجتمع بمعنى أن مفهوم الرعاية قد امتد من الحيلولة دون حدوث مسببات للمرض أو القصور إلى وقاية من مستوى آخر وهو الحيلولة بين ما يضعه المجتمع أحياناً من عراقيل وعوائق في سبيل العرد المعوق من اتجاهات اجتماعية سلبية، وبالتالي أصبح جانب التوعية الاجتماعية يمثل جزءاً هاماً من عملية الرعاية من الإعاقة وبعض آخر ظهرت الفكرة القائلة أن "تأهيل للمجتمع" مثل تأهيل المعوق، أي إعداد المجتمع لاستمحاء الفرد كما بعد الفرد للاندماج في المجتمع.

٣/٢ الاستفادة من التطور العلمي الطبي الكبير في مجالات البحث الوراثي والهندسة الوراثية خاصة ما يتصل بالتعرف على الجينات التي تحمل صفات سلبية وإنشاء مراكز فحص الراغبين في الزواج والاهتمام بالتشخيص المبكر والتوعية بحظر استخدام المواد الكيميائية والخطرة ومختلف أنواع العقاقير.

٤/٢ البيئة المستحرة من العوائق. بمعنى أن يعيش المعوق في بيئة مستحرة فكرياً كما هي مستحرة اجتماعياً. وقد أشرنا إلى التحرر من العوائق الاجتماعية المتمثل في الاتجاهات السلبية نحو الإعاقة، ونشير هنا إلى التحرر من العوائق العنصرية. وقد أدى هذا الاتجاه الجديد إلى تضافر جهود الأطباء مع المهندسين إلى نشأة ما يسمى بهندسة التأهيل Rehabilitation Engineering ونهزم بإعداد بيئة مناسبة وأدوات وهيئات مناسبة لمساعدة المعوق على التحرك والانتقال بسهولة ويسر معتمداً على نفسه في كثير من الحالات.

٥/٢ حركة الاستقلال المعيشي: والاستقلال المعيشي يعني قدرة الفرد على القيام بأنشطة الرعاية الشخصية، واتخاذ القرارات رغم وجود حالة العجز. وتركز برامج المعيشة المستقلة في الدفاع عن حقوق المعوقين والمساعدة الذاتية، إضافة إلى إزالة العوائق المادية التي سبقت الإشارة إليها في الجند السابق. وباختصار فإن الاتجاه الجديد المتمثل في حركة الاستقلال المعيشي تتطلب تهيئة المجتمع لتوفير إمكانيات تسمح للمعوق كفرد والمعوقين كجماعة بأن يكون لهم استقلالهم المعيشي، وتسمية هذه الروح لديهم على أن تعمل على تهيئة المجتمع لتسمية هذا الاتجاه لديهم.

٦/٢ الاستفادة من التطورات التكنولوجية، ومن هذه الاستفادة ما حدث من تطور هائل في صناعة الأجهزة التوجيهية والأطراف الصناعية وكذلك استخدام الأجهزة التي تيسر الاكتشاف المبكر للإعاقة، واستخدام التجهيزات الإلكترونية بالنسبة للمرضى الذين يعجزون عن الحركة. وأصبحت هذه التجهيزات تمكنهم من تشغيل أجهزة ووسائل عديدة بأقل قدر ممكن من الجهد، في الوقت الذي تعرضهم فيه مما فقد لديهم إلى أفضل درجة ممكنة.

٧/٢ التقويم المهني. يمثل التقويم المهني قلب عملية التأهيل المهني، وهي عملية تقدير قدرات الفرد البدنية والعقلية والتعبية وجوانب القصور وجوانب القوة، وعدم الاكتفاء في تقدير هذه الجوانب على القياسات والأدوات الورقية ولكن باستخدام مواقف عملية كوسيلة لهذا التقويم عن طريق قياس العمل وقياس القدرات من خلال الأداء في هذه العينات وكذلك استخدام أسلوب المقابلة والملاحظة المستمرة.

٨/٢ إعداد الإحصائين في التأهيل: وفحوى هذا الاتجاه أن يكون لكل حالة طفل معوق مدير، هو مدير الحالة Case Manager والذي يكون مسئولاً عن العمل وعن توجيهه وإرشاده التأهيلي Rehabilitation Counseling، وهذا المدير هو حلقة الوصل بين المعوق وباقي فريق التأهيل، وعليه أن يتسق بين كل الجهود ويحدد مطالب المعوق، وعادة ما يكون الإحصائي الاجتماعي أو الإحصائي النفسي هو مدير الحالة، حيث يكون هو الحامل لخلف الحالة

٩/٢ العلاقة العضوية بين التربية الخاصة والتأهيل المهني. إن الهدف النهائي من الخدمات التي تقدم للمعوقين هو تحقيق المواطنة لهم ورد كرامتهم وإدماجهم في المجتمع، ومن هنا يجب أن يهتم المتخصصون في التربية الخاصة بالتأهيل، وأن يعرفوا عه بالقدرة الكافي، والعكس صحيح، حيث ينبغي أن يعرف المتخصصون في التأهيل القدرة الكافي عن التربية الخاصة، وأن يعد إحصائي التأهيل (أو مرشد التأهيل) على نحو يستوعب فيه جوانب التربية الخاصة ويتحقق هذه الرابطة

بإشراك التأهيلين في مدارس التربية الخاصة، وإشراك معلمي التربية الخاصة في برامج التأهيل وعلى الأقل ينبغي أن يكون التنسيق قائماً بين الخدمات المقدمة في كل مجال لأن لها هدفاً واحداً.

١٠ / ٢ الخدمات التأهيلية قائمة على أساس مجتمعي، بمعنى التخطيط للتأهيل في ضوء إمكانيات المجتمع المحلي وظروفه. فقد نكون أمام موارد محدودة في بعض البيئات التي بها أطفال يحتاجون إلى خدمات التأهيل مثل غيرهم من أطفال البيئات الأخرى، وعلى هذا فعلياً لكي نواجه هذا الموقف أن نوفر أساليب جديدة لتقديم خدمات التأهيل بحيث تتوافق مع إمكانيات البيئة مثل استخدام وحدات تأهيل منعصلة، والاستفادة من أفراد الأسرة بإعدادهم للقيام بدور تأهيلي داخل الأسرة أو خارجها. واستثمار الإمكانيات المتاحة في المجتمع، أما تلقائياً عن طريق الأسرة وأما عن طريق الحكومة بإنشاء مكاتب التأهيل المهني، وهي فكرة مناسبة للمجتمعات النامية.

١١ / ٢ الجهود التطوعية في مجال رعاية المعوقين. أن التأهيل عملية متشابكة تتطلب عديداً من الخدمات الطبية والاجتماعية والمهنية والمالية والتعليمية وهو أمر يحتاج إلى تعاون هيئات كثيرة في المجتمع وتسيق وتنضاهر الأنظمة والفوائس التي تكفل للمعوق حياة طيبة كمواطن صالح. أن الجهود التطوعية أصبحت محورا هاما في توير وتطوير خدمات المعوقين. وفي هذا إشعار مجتمعي بأن هناك زملاء لهم في المجتمع يحسون بهم ويعرفون مشكلاتهم (عبد الحميد كمال، اتجاهات حديثة في تأهيل المعوقين. ب.ت).

المبحث الثالث

فنيات واستراتيجيات في تربية المعوقين عقليا

نمدا نظريات التعلم بالعديد من الأساليب والعمليات التي تساعد في تعليم الأفراد العاديين وغير العاديين السلوكيات المطلوبة والضرورية لممارسة الحياة. ومن هذه الأساليب فنيات النظريات السلوكية وهيأت نظرية التعلم الاجتماعي وغيرها. وسعرض فيما يلي لبعض الفيات التي يمكن أن تساعد في تعليم المعوقين عقليا عد تعليمهم السلوكيات المعروفة أو تعليمهم قواعد اللغة أو أي مواد أكاديمية تفيدهم في تكيفهم مع مجتمعهم المحيط بهم، وسعرض للفيات أولا ثم كيفية الاستفادة منها في مجال الإعاقة.

أولاً: بعض الاستراتيجيات المستخدمة في تربية المعوقين عقليا

١ - برامج التربية الفردية (IEP's) Individualized Education Programs

١/١ تعريف التربية الفردية

هي إحدى عمليات التعليم الفردي individualized instruction والذي هو طريقة تعليمية تسمح للطلاب بأن يعمل كل منهم بشكل مفصل وحسب سرعته. وبرامج التربية الفردية هي البرامج المكتوبة والتي تتضمن أهداف وإجراءات التربية التي تتاح للأطفال المعوقين حسب التشريعات التعليمية، وتعرف هذه البرامج اختصاراً بالأحرف IEP's علماً بأن مثل هذه البرامج توجد في كثير من الدول التي توفر فرصاً تعليمية للأطفال المعوقين خاصة في ظل نظم الدمج.

٢ - بعض الأساليب في برامج التربية الخاصة

١/٢ الهدف من برامج التربية الفردية IEP's أن تكون حجر الزاوية لبرامج تعليم الطلبة الذين يشكون عجزاً. أن برامج التربية الفردية هي الأداة المستخدمة لتطوير البرامج التي توفر خبرات تعليمية مناسبة ومعالجة للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة كما يجب أن يطور البرنامج الخاص بكل طالب وذلك من خلال الفريق التربوي الذي يضم أسرة التلميذ والتلميذ، ومعلم التربية الخاصة ومدرس الفصل،

والمساعد المهني والإحصائي النفسي والمرشد النفسي، وإخصائي التشخيص التربوي والإحصائي الاجتماعي والإطربي صانعي القرارات المتعلقة بشؤون الطلاب وتكبيهم، بالإضافة إلى تخصصات أخرى كالمرضة والمتخصصين الآخرين حسب ما تحتاجه حالة التلميذ صاحب البرنامج الفردي.

٢/٤ تمثل برامج التربية التفردية التعاقد، حيث إنها تصور البرنامج التربوي والخدمات المتصلة به، والتي إذا وجدت فإن على المدرسة أن توفرها لكل تلميذ يعاني من إعاقة النظام المدرسي. وعلى الرغم من أن المدرس مسئولاً قانونياً إذا لم يتم تحقيق أهداف البرنامج التربوي، إلا أن القانون يعترف بأن التعليم جهد معقد بحيث لا يمكن معه اعتبار المعلم مسئول عن صناد نجاح كل طالب ولكن هو مسئول بالفعل عن توفير فرص النجاح لكل طالب.

٢/٣ يقوم التخطيط الكفء على أربعة أوجه على الأقل. الأول وضوح الهدف وهو أمر حيوي وحاسم في أداء الفريق لمهمته بطريقة ناجحة متجة. الثاني كفاءة الفريق في استخدام الأساليب التي توصلهم إلى المهمة وتحافظ على استمرار السلوك المتعلم. الثالث اتباع أسلوب المشاركة في القيادة لحسن سير العمل الرابع أن يكون مشترك أعضاء الفريق ليس كلياً ولكن تفاعلياً.

٢/٤ إن فهم خصائص عمل الفريق يساعد الأعضاء على تجنب المشاكل، وقد يتم ذلك من خلال عدة مراحل منها أن يتم التعارف بين أفراد الفريق ويعترف كل على منطوق الآخر وتيسر القيادة الديمقراطية التفاعل الإيجابي والتشجيع فيما بينهم، على أن يكون قائد الفريق في النهاية حاسم للقرار المناسب في ظل المباحثات.

٢/٥ أول مكونات برامج التعليم الفردي هو وصف للمستوى التعليمي الحالي للتلميذ الأداتي أو الوظيفي، ويشمل هذا الوصف نواحي القوة ونواحي الضعف، بالإضافة إلى التعرف على موارد الأسرة ويكون من المهم أن تتسع الأهداف للموضوعات للبرامج والتي تعتمد على نواحي القصور والقوة لدى التلميذ سواء كانت أهدافاً سنوية أو أهدافاً مرحلية.

٦/٢ ينبغي أن يتم توضيح مختلف جوانب برنامج التربية التعريضية الخاص بتلميذ ما والخدمات المرتبطة به وإلى المدى الذي يستطيع فيه الطالب أن يشارك في البرامج العادية. وعلى ذلك فيجب أن يحدد فيها التاريخ الذي يبدأ فيها التلميذ تلقي الخدمات والوقت المتوقع أن تستلزمه والوقت المتوقع لتحقيق الأهداف قصيرة الأجل وطويلة الأجل. بل ووصح محركات تقييم الإنجاز الذي تم من تحقيق هذه الأهداف مع ضرورة إشراك الآباء في البرنامج.

٧/٢ تعتبر عملية التقييم ومن يقوم بها من الجوانب الهامة جدا في برامج التعليم التعريضي. فيجب أن يكون محططا لها قبل بداية البرنامج بل وأكثر من ذلك لأبد من إعادة تقييم هذه البرامج كل عام على الأقل، على أن يكون التقييم مستمرا للتلميذ طوال العام لتحديد مدى التقدم الذي حدث للتلميذ من خلال تقييم الأهداف الموضوعة.

٢ - مزايا ومساوئ البرامج التعريضية

١/٢ مزايا البرامج التعريضية

- أنها تقدم التعليم المناسب لفدرات وإمكانيات كل تلميذ
- كما أنها تسمح للأسرة بالمشاركة في تعليم ابنهم.
- تعطي للأسرة وثيقة التعاقد بينها وبين المدرسة محددا فيها المهام والأدوار بما يضمن الالتزام وعدم السهو أو نسيان المطلوب عمله.
- حضور الآباء اجتماعات لجنة البرنامج التعريضي يسمح للآباء بمناقشة مستقبل ابنهم التعليمي أو المهنة وهذا بطمئنتهم

٢/٢ مساوئ البرامج التعريضية

- تطوير هذا النوع من البرامج يأخذ وقتا كبيرا لتنمية خططها.
- تنسيق اجتماعات لجنة البرنامج لجميع المشاركين يأخذ وقتا.
- قد يكون الآباء مصدر عائق للبرامج لرفض بعضهم الإعاقة وعدم تفهم المعنى الآخر للبرامج بالإضافة إلى التوقعات غير الواقعية لآداء ابنهم.

- مشاكل الإمداد وقلة الموارد الخاصة بصعوبة النقل ومشكلات العناية بالطفل .
- أحيانا يفتقد للغة الحوار والتواصل بين الإخصائيين والعمل مع الأسر في الأماكن البائية .
- نقص مهم الآباء بالأنساق المدرسية لعدم الوعي بها والتفرقة بين الحقوق والواجبات للأسرة والمدرسة .
- لا ميالة بعض الآباء وعدم دافعيتهم لتعليم ابنهم وكأنه تحصيل حاصل .
- هذا بالإضافة إلى بعض القيود المهمة التي تتمثل في الوقت المبذول في الأعمال المنتظلة من المعلمين لتطوير البرامج التدريبية ، وكثرة المهام الخاصة بكتابة التقارير وتجهيز الاجتماعات وحضورها . . . إلخ .

٢- استراتيجيات الأداء البديل

وأساس هذه الاستراتيجية هي معرفة الفرق بين شكل السلوك (الأداء) وبين وظيفته (النتيجة) تستخدم هذه الاستراتيجية في تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة طرق أداء بديلة يؤديون بها الأنشطة التي لا يستطيعون أداءها بنفس الطريقة التي يؤدي بها نظروهم الأصحاء ، وذلك نتيجة لأسباب معرفية أو جسمانية وهنا يقوم المعلم بتصميم استراتيجية للأداء البديل يؤدي بها المعوق السلوك ويحقق بها الوظيفة المرجوة منه بغض النظر عن شكل السلوك .

واستراتيجية الأداء البديل هي طريقة محلولة من الانخراط في السلوك (الشكل) للوصول إلى النتيجة ذاتها (الوظيفة) ، وتصميم الشكل البديل يزداد أهمية مع الأنشطة الصعبة هذه الأنشطة الصعبة (الاعتماد على النفس - التواصل) التي لا يستطيع المعوق القيام بها تؤدي به إلى أن يكون معتمدا على آخرين يقومون بها

له أكثر من اعتماده على نفسه، وبالتالي فاستراتيجية الأداء البديل ضرورية لتقليل اعتماد التلاميذ المعوقين على غيرهم، ومن أمثلة هذه الاستراتيجية:

- استخدام بطاقات المصاعاة لاختيار العملة المناسبة لدفع أجرة وسيلة المواصلات.

- استخدام لوحة الصور للتواصل.

- شراء الاحتياجات باستخدام قائمة مصورة وليست قائمة بالكلمات

- استخدام زر يعمل بالضغط لتشغيل الأجهزة

ويقدم الصندوق ١/٤ سلسلة هرمية لاستراتيجيات الأداء البديل لتلميد

يشترى بعض احتياجاته

صندوق رقم ١/٤

الشاط. طلب ما يحتاجه (في محل حلول أو شباك التذاكر في المسرح
أو محل للوجبات السريعة)

١- يطلب التلميذ ما يريد شائعة من الذاكرة.

٢- يطلب التلميذ ما يريد مستخدماً بطاقة مصورة كأداة للمحت

٣- يشير التلميذ إلى الشيء الذي يريد.

٤- يشير التلميذ إلى صورة الشيء الذي يريد في كتيب للصور.

٥- يشغل التلميذ لوحة التواصل الإلكتروني بالضغط على الرمز المطلوب
واللوحة تطلق الكلمة.

٦- يشغل التلميذ شريطاً سمعياً مسجلاً لطلب ما يريد

٧- يقوم المعلم أو أحد أقران التلميذ بإعطاء البائع بطاقة بطلب التلميذ
الذي يقوم بدوره بلمسها (مشاركة جريئة).

٤ - تعديل الفصل من أجل التلاميذ ذوي الإعاقات

لا بد من أن يراعى عند ترتيب فصل المعوقين عقليا أن ياسب كل تلميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة، وعلى كل من معلم التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ومعلم التلاميذ العاديين أن يتعاونوا لعمل تعديلات في الفصل لياسب كل تلميذ من التلاميذ المعوقين من حيث عدة نقاط :

- مكان التلميذ في الفصل

عند ترتيب وتنظيم الفصل من المهم جدا تنظيم أماكن التلاميذ المعوقين لتناسب كل تلميذ وفق الهدف المحدد. ففي بعض الحالات يكون المطلوب أن يرى التلاميذ الأدوات وأن يشاركوا في الأنشطة الجماعية، أو أن يكون الهدف هو التعامل بسهولة مع المعلم لمساعدتهم. وعلى أي حال فالمطلوب أن يتعامل المعلمون مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة على أنهم جزء من المجموعة وليسوا كمجموعة منعزلة

- مكان الأدوات وحجمها

يجب أن توضع الأدوات في متناول أيدي التلاميذ المعوقين بسهولة ويسر وعلى مرمى منظرهم. ويجب أن يراعى في ذلك حجم الأدوات التي يمكن أن تستخدم في الفصل.

- التنظيم البيئي

يجب أن يفكر المعلمون في كيفية ترتيب التفسيرات البيئية للفصل مثل الإضاءة، والاكوان وتبائنها، والوقت وغيرها من السمات البيئية التي يمكن أن تؤثر على موقف التعليم وعلى ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثانيا - بعض الضوابط المستخدمة في تعليم الأطفال التخلفين عقليا وتأهيلهم

١ - ضبط التأثير Stimulus Control

هاك المبهات أو المثيرات التي يمكن أن تهيئ أو تشير إلى سلوك معين، أو أن تكون قد اشترطت بسلوك معين، وتعتبر علامة وإشارة عليه مثل مطعأة السجائر

على سلوك التدخين. واسلوب ضبط الخيرات أو التحكم فيها يعنى إبعاد كل المثيرات والموضوعات التي اكتسبت أشرافاً بالسلوك غير المرغوب فيه والمطلوب الإقلال منه أو حذفه كلية. مثل عدم شراء الحلويات أو صنعها في المنزل كثيراً إذا كان فيه طفل متعلق على نحو يضر بصحته. ومن هذه الأساليب التي تنزع إلى ضبط المثير إحاطة الفرد بنفسه بالمثيرات المعاكسة التي من شأنها أن تقلل من فرص حدوث السلوك. فمثلاً إذا كان الطفل المعوق عقلياً يدياً ولديه صعوبات في المشي فيمكن اتباع هذه الميزة لتقليل كمية الحلويات التي يحبها جداً ويأكلها كلما رآها وتجنب في زيادة وزنه، وذلك بعدم شراء الحلوى أو صنعها ووضعها أمامه أو إذا كان الطفل المعوق عقلياً يزداد عدوانية كلما شاهد حلفات المصارعة أو أفلام العنف، فعلى أن يصط المثيرات التي يمكن أن تهيئ لهذا السلوك بالتحكم في قوات التليفزيون أو في أفلام الفيديو أو الكمبيوتر التي يشاهدها

٢ - تقديم السلوك المرغوب فيه Reinforcement for the Desired Behavior

المقصود بكلمة تدعيم بشكل عام 'التقوية'، ففوق الحدث الذي 'يدهم' استجابة ما بشكل إيجابي' إنما بقوها' أي يعمل على زيادة رجحان تكرارها في المستقبل ويستخدم مصطلح مدهم reinforcer كثيراً للإشارة إلى مشير يتم تقديمه (حدث) وذلك كمعاقبة لاستجابة ما. والنتيجة التي تعود على الفرد بمائدة تضمن للسلوك أن يصدر عن الفرد مرة أخرى، والنتيجة التي لا تعود عليه بمائدة أو تعود عليه ببعض الصبر أو الألم تجعله لا يميل إلى تكرار هذا السلوك. ويحدث هذا بصرف النظر عن مقبولة السلوك الاجتماعية أو غيرها.

وللتدعيم صورتان؛ تدعيم إيجابي وتدعيم سلبي

٢ / ١ التدعيم الإيجابي

عملية يقوم من خلالها حدث ما، وهو عادة مشير ما، بزيادة رجحان الاستجابة التي يرتبط بها تقديم الحدث ارتباطاً شرطياً. فمثل الغذاء مثلاً معزراً إيجابياً، فعندما تزداد الاستجابات السكائية للطفل المعوق إلى وجود الأم وعرضها سلوكيات التهدة التي تطمش المعوق، فإن البكاء يصبح أكثر ترجيحاً في تعاملاته فيما بعد. ومن البسير فهم أساليب اختيار كلمة تدعيم.

التدعيم الإيجابي يقع كل يوم في حياة كل شخص، والتلميذ المعوق ليس استثناء من هذه القاعدة. فالأحداث التي تقع أثناء اليوم للتلميذ تتضمن سلوكيات عديدة تم تعزيزها مرات كثيرة في الماضي. فهو يستيقظ كل يوم في سبيل ثابت تقريباً، ويذهب إلى المدرسة في فصله، بجانب زميل له ويسمع إلى المعلم وإلى وسائله التعليمية، ويستخدم القلم والكراسة، ويتناول الطعام في وقت الراحة، ويرجع إلى بيته في وقت انتهاء اليوم المدرسي وبالتالي فتعود الطفل المعوق على أداء بعض السلوكيات الروتينية، والتي يمكن تدعيمها، لأنها تتكرر وتصبح نمطاً أساسياً في حياته. ومن هنا فاهتمام الأم بتعود الطفل المعوق على سلوكيات النظافة مثلاً منذ صغره وتدعيم ذلك مراراً يجعله في المستقبل أكثر اعتماداً على نفسه في هذه الأشياء مثله مثل الطفل العادي. فالطفل العادي إذا لم تدعم الأم لديه هذه السلوكيات - في أثناء تعليمه عادات النظافة - يشب معتمداً على الأم في تنظيفه.

٢ / ٢ التدعيم السلبي Negative Reinforcement

التدعيم السلبي يطبق على السلوك الذي يجنب صاحبه ضرراً أو ألماً أو مشقة. وهو عملية يتم من خلالها زيادة رجحان استجابة ما عندما يتبعها إنهاء، أو اختزال، أو غياب تأثير بعض. وتعرف مثل هذه التأثيرات باسم المززات السلبية، كما أن السلوكيات التي تؤدي إلى الجحاح في الهروب من (إنهاء) أو تفادي (خسائر) المززات السلبية سوف تزيد من احتمالات وقوعها في المستقبل. إن حالات التفادي (أو الهروب) في الواقع هي حالات من التعزيز السلبي.

فكلما واجه الطفل بشكل متظم نوعاً من أنواع الإثارة البهيجة، كأن يضطر إلى القيام بدور جليس الأطفال لآخيه الأصغر بعد انتهاء اليوم المدرسي، فإنه سوف يسمي استجابة تفادي، كأن يبدأ في ممارسة رياضة ما بعد انقضاء اليوم المدرسي. ويمكن تفادي غسل الصحون بممارسة قص الحشائش. ويمكن تفادي تنظيف الغرفة بالقيام بعمل السيارة. ومن ثم فإن رجحان المشاركة في ممارسة الرياضة وقص الحشائش وغسل السيارة تزيد حيث إنها تسمح بتفادي "الإثارة البهيجة".

والطفل المعوق مثله مثل العادي قد يتعزز لديه سلوك الانقباض وعدم العدوان في ظل تجنب ألم العقاب الذي سيؤثر به إن لم ينصت أو إذا أظهر سلوكا عدوانيا. كما أن كثيرا من الأطفال المعوقين يتعلمون الانسحاب من المواقف الاجتماعية والمشاركة مع زملائهم وأقرانهم العاديين، لأن هذا التجنب قد عزز جعل تعديهم للسخرية والاستهزاء من قبل الأقران العاديين.

فالتدعيم إذن هو الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى نتائج إيجابية أو إزالة نتائج سلبية، مما يترتب عليه احتمال صدور السلوك في المواقف التالية. والذي يحدد كنه التدعيم هو الشخص نفسه الذي يحرر نتائج السلوك. فقد يظن المعلم أنه عندما عصف التلميذ أو عاقبه على عدم التزامه بنظام الصف فإن السلوك غير الملتزم سوف يقلل احتمال صدوره عن التلميذ حتى يتجنب التلميذ التعنيف (تدعيم سلبي) ولكن إذا ما أدرك التلميذ هذا السلوك من جانب المعلم كوسيلة تحقق من خلالها لفت الأنظار إليه، إضافة إلى إثارة المعلم، وهي أهداف يشدها ويرغب فيها، فإن سلوك المعلم يكون بمثابة التدعيم الإيجابي الذي يشجع على حدوث السلوك مرة أخرى، وعلى عكس ما كان يظن المعلم.

ويمكن تصنيف المدعمات إلى مدعمات أولية ومدعمات ثانوية والمدعمات الأولية هي المرتبطة بالدوافع الأولية كالطعام والدواء والماء، والمدعمات الثانوية هي التي تكسب خاصية التدعيم نتيجة لارتباطها بالتدعيمات الأولية، فهي مشيرات محايدة في الأصل، ولكنها أصبحت مدعمة لارتباطها بالمدعمات الأصلية وملاحظ أن المدعمات الأولية قليلة جدا ومعظم المدعمات العاملة في توجيه السلوك هي المدعمات الثانوية. فالألم الذي يحرص الناس على جمعه مدعم ثانوي ويوجه كثيرا من أساليب السلوك لأنه يرتبط بإشباع المدعمات الأولية ويسر إشباعها وليس له قيمة خاصة به إلا هذا التيسير.

وقد يكون التدعيم متصلا وقد يكون متقطعاً، ويفصل في مرحلة اكتساب السلوك أن يكون التدعيم متصلا حتى تقوى الرابطة بين السلوك ونتائجه. فعلى المعلم أن يدعم السلوك المرغوب فيه عند الطفل حتى تقوم الرابطة ويتأسس السلوك في الموقف ويصبح كأنه عادة وبعد ذلك تصبح هناك قيمة أكثر للتدعيم المتقطع،

لأن التعزيز المتقطع يجعل السلوك يقاوم الاطفاء بدرجة أكبر مما يجعل التعزيز المتصل فصح في حياتنا نراول عاداتنا رغم أننا لا نحصل في كل مرة على تعزيز مناسب، ومع ذلك تستمر العادة لأننا نتوقع عدم التعزيز في بعض المرات.

٢- التشكيل Shaping

التشكيل هو الإجراء الذي يتضمن التعزيز الإيجابي للسلوك الذي يقترب من السلوك المودجي أو السلوك النهائي، ويقال للسلوك بالتعديم كلما اقترب خطوة من السلوك المطلوب تعلمه حتى يتم تعلم السلوك بالكامل ويوقف التعزيز في الحال التي يتعد فيها السلوك عن السلوك المطلوب تعلمه ويتطلب تعلم السلوك من طريق التشكيل تحديد السلوك النهائي المطلوب تعلمه، كما يتطلب تحديد نقطة البداية التي سيتعلم منها التلميذ السلوك هل أن يتم توفير المدعمات المناسبة للمتعلم وأن تقدم باستمرار واتساق كلما تقدم المتعلم خطوة في اتجاه السلوك المستهدف، وعندما تكون المهارة أو السلوك المطلوب تعلمه معقداً أو يتضمن عمليات محتلفة فإن المعلم يعتمد على تقسيم المهارة أو السلوك إلى أجزاء أو مراحل، وعلى المعلم أن يدعم كل جزء أو مرحلة من مراحل تعلم المهارة حتى يتم تعلمه ثم ينتقل إلى الجزء أو المرحلة التالية، وكان كل جزء أو مرحلة تمثل حلقة في سلسلة؛ ولذا تسمى هذه العملية بالتسلسل Chaining والتسلسل من العمليات الأساسية في تعليم الطفل المتخلف عقلياً.

٣- العقاب Punishment

هو عملية يتم من خلالها خفض ربحان استجابة ما عندما يتبعها تقديم مثير بغض (تعرف هذه العملية صياً بالعقاب الإيجابي، أما العقاب السلبي فهو سحب الإثارة الإيجابية. "حساً، إنك محروم من مشاهدة التليفزيون الليلة"). إن نوعي التعزيز اللذين يشملان الإثارة البعوضة إنما هما يقضيان تماماً، فبيما يتضمن التعزيز السلبي زيادة في الاستجابات التي يتبعها إنهاء أو احتزال أو غياب الإثارة البعوضة، فإن العقاب يتضمن انقصاصاً للاستجابات التي يتبعها تقديم الإثارة البعوضة. فإذا ما تم صرب يد الطفل لأنه وضعها في مرطمان البسكويت،

فإن العقاب ينخفض من رجحان اختلاس البسكويت، وعندما تتم معاقبة طفل لأنه قام بصرب طفل آخر، فإن رجحان اعتلائه على الأطفال الآخرين سوف يتضاءل.

وكثيراً ما أكد "سكبير" على أن تقنية التحكم البهيمية "العقاب" ليست بالسبيل الفعال للسيطرة على السلوك بأن العقاب قد يؤدي إلى كبح مؤقت فقط للسلوك غير المرغوب لدى الإجرائي القائم بالعقاب (ولي الأمر أو المعلم). أي أن الكائن الحي قد يعمل على كبت السلوك غير المرغوب إلى حين غياب الإجرائي القائم بالعقاب، ثم يتم أداء السلوك بمعدل مرتفع، لتعويض الاستجابات التي كان قد تم كبحها، عندما كان الإجرائي القائم بالعقاب (ولي الأمر مثلاً) موجوداً أي أن سرقة البسكويت والسلوكيات العدائية سوف ترتفع عن المعدلات المعتادة لتعويض الفرص الصانعة التي كانت أثناء تواجد الإجرائي القائم بالعقاب كذلك، فإن العقاب قد تصاحبه آثار جانبية مؤسفة، مثل الخوف والقلق والعدوانية والمثمل في القيام بالاستجابات المفيدة، بل ولدى البشر بعض الآثار الجانبية المؤسفة مثل انتقاد تقدير الذات والطفة والمبادرة. المقارنة بين العديد من أنواع التعزيز بإلقاء نظرة واحدة.

٥- التجاهل

يعد التجاهل من الأساليب المعالة عند استخدامه تجاه سلوك تلميذ يهدف إلى لفت أنظار المعلم إليه. ورغم بساطة سلوك التجاهل إلا أنه لا يسهل استخدامه بفاعلية. ويرجع ذلك إلى عدم تحديد الوقت المناسب لتطبيقه أو قدرة المعلم على تجاهل سلوك التلميذ في الفصل وهو لا يصلح إلا في حالتين في حالة ما إذا كان السلوك المستهدف محتملاً بصفة مؤقتة حتى لو ازدادت حدته. وأيضاً في حالة ما إذا كان السلوك المستهدف يحضج لتأثير ممرز تستطيع التحكم فيه.

٦- الاقتداء (النمذجة) Modeling

يحدث الاقتداء في الحياة بشكل تلقائي وعفوي، فالأطفال يقتدون بأبائهم والتلاميذ يقتدون بمعلميهم، وقد يحدث الاقتداء بالصدقة عندما يرى الفرد سلوكاً ما كان يخاف أن يقوم به، ثم يلاحظ شخصاً آخر يقوم بهذا السلوك بدون ضرر أو خطر أو خوف فيشجعه ذلك على أن يأتي السلوك. ولكن في معظم الحالات هي

التربية يحدث الاقتناء على نحو عمدي وقصدي وكسوي، عندما يؤدي المعلم سلوكاً معيناً أمام المتعلم بهدف تعليمه ويطلب في هذه الحالة من المتعلم الملاحظة والتقليد وترداد قيمته إذا كانت العلاقة بين التلميذ والمعلم علاقة طيبة. ويلاحظ أن أسلوب أو فية الاقتناء لها أهمية خاصة في تعليم المتعلمين عقلياً لأنهم يشمون لدرجة عالية من السابرة ودرجة منخفضة من التفكير النقدي مما يجعلهم مهينين - ربما أكثر من العاديين - من الاستفادة من فية الاقتناء

وقد يكون الاقتناء "اقتناءً حياً" Live Modeling بمعنى أن يقتضي التلميذ بالمعلم ويقبله، وهذا تلعب العلاقة الطيبة بين المعلم وتلميذه دوراً هاماً في حدوث هذا النوع من الاقتناء. وقد يكون "الاقتناء رمزياً" Symbolic Modeling أو مصوراً Filmed في حالة عدم وجود نموذج حي. وقد يكون الاقتناء بالمشاركة Participant Modeling وفي هذا النوع يساعد المعلم التلميذ في تأدية السلوك إلى أن يستطيع المتعلم أن يؤدي السلوك بمفرده

٧- التعلم من خلال الملاحظة Observational Learning

أي التعلم من خلال ملاحظة السامج التي تقوم بأداء سلوك مفيد. فالناس الذين يلاحظون نموذجاً ما إما يتعلمون قيمة الأداء السلوكي من حيث ما يحققه ونظراً لأهميته للأداء الوظيفي الشري، فلا يثير دهشتنا أن نقبل تعلم الملاحظة قد بحث وتم تحديد مكانه في المخ

يتعلم الناس بالإجابة من خلال ملاحظة سلوك الآخرين، بقدر ما يتعلمون من خلال التجربة المباشرة. كما أن المصطلحين "المعرفة" و"الاجتماعي"، يرتبطان ارتباطاً وثيقاً، حيث إن المعرفة هي الوعاء الذي يتعلم الناس من خلالهم من الآخرين إذا ما قام فرد بمراقبة شخص آخر يتلقى مكافأة مقابل أداء سلوكي، فإنه على الأرجح سوف يعكس (معرفة) قائلاً: "إذا قممت أنا بإتيان هذا السلوك، فسوف أحصل على ذات المكافأة". أي أن ملاحظة شخص آخر يقدم نموذجاً سلوكياً يؤدي إلى مكافأة ما كافياً لوقوع عملية التعلم، أي أنه لا ضرورة للحصول المباشر على المكافأة بل إن الأفراد قد يتعلمون حتى إذا لم تكن ملاحظاتهم تتضمن أي مكافآت.

ويمكن الاستفادة مما سبق في تعليم الأطفال بطريقة غير مباشرة، أثناء الأنشطة ولتحديد السلوك الذي نرغب في تعليمه للطفل المعوق، ونجعل هذا السلوك هو سلوك الذميمة أو سلوك بطل القصة مثلاً. وتندح سلوك الذميمة هي اللعبة وأن نندح سلوك بطل القصة أو سلوك زميل له في الفصل ومع التكرار يمكن للطفل المعوق أن يتعلم السلوك لأنه يلاحظ أنه مصدر مكافأة

٨- التعلم من خلال احتذاء الأمثلة التي يقدمها الآخرون

Learning by Other People's Example

النموذج الحي هو شخص يقوم بأداء سلوك ما لجمهور ما، موضعاً كمية أدائه والعوائد التي تعود منه. أما تقديم النموذج فيشير إلى فعل أو أداء سلوك ما أمام ملاحظ أو أكثر. وعندما يتعلم الناس من ملاحظة الآخرين، فإنهم لا يتشربون ببساطة ما يقدمه النموذج، فالطفل يقلد عن طريق الملاحظة والاقتداء بسلوك الماذح التي يحبها أكثر من الماذح الأخرى، وقد يصعب أن يتعلم الطفل من تقليد النموذج إذا كانت لديه اتجاهات سلبية نحو هذا النموذج. فالطفل لن يتعلم السلوك الاجتماعي والاجتماعي من مدرس لا يحبه. والأطفال بصمة عامة يسادون بملاحظة الآخرين ولديهم ميول مسبقة تجعل هناك أولوية لما يمكن أن يتعلموه من سلوك على سلوك آخر مما يشاهدونه. فالأطفال يريدون أن يتمكنوا من بعض جوانب بيئاتهم الخاصة، ومن ثم فإنهم يبحثون عن تلك السلوكيات، ضمن الكثير من السلوكيات التي تعرضها الماذح المتاحة، والتي تتيح لهم هذا التمكن والسيطرة.

أما النموذج الرمزي فهو عملية تقديم نموذج يتجاوز الأطفال فيه حدود بيئاتهم من خلال التعلم دون خبرة مباشرة. ويتعلم الملاحظون من مشاهدة التلميذين ويمثلي الإعلام الذين يؤدون في بيئات لم يخصصها الملاحظون وعلى الأرجح لن يحضروها. إلا أن التماذج لا يجب أن تكون بالضرورة أشخاصاً حقيقيين وتقدم عروض التلفزيون، وبخاصة الإعلانات، أمثلة جيدة لتقديم الماذح الرمزية. فمائدة طعام فاحرة بها أصناف من الطعام للبيع قد تخلق توقعات بمكافآت مستقبلية

إن انتشار وسائل الإعلام مستقبلاً وبخاصة شبكة الإنترنت، سوف تعمل على تعزيز دور تقديم النموذج الرمزي، حيث يمكن نموذج من خلال موقع واحد فردي من مواقع شبكة الإنترنت، أن يؤثر في آلاف الملاحظين فرداً فرداً. فعلى سبيل المثال، فإن موقعاً من مواقع الإنترنت والتي تقدم معلومات أو ألعاب مثل التي تخصص عملاً، لا يعمل فقط على تشجيع وإشاعة سلوك العنف، وإنما ينقل أيضاً اتجاهها أن العنف أمر مقبول في التفاعلات بين الأفراد، بل وجدير بالثناء، بينما الأمر في الحقيقة عكس ذلك.

التمثيل الرمزي. إن الناس لا يتبنون سلوك النموذج بشكل سلبى. إنهم يديرون المسألة في عقولهم على أساس المعلومات التي لديهم بالفعل عنها، ويتدربون عليها ويتقنوها، وحينئذ يشكرونها إذا كانت مفيدة. وبالإضافة إلى ذلك فالناس قد يحاولون المعلومات المتعلمة من النموذج إلى صورة وصرية حتى يمكن لهم بعد ذلك أن يحولوها بسرعة وسهولة إلى فعل في المستقبل. وقد يحدث مثل هذا التعلم بالنموذج في فصول الدمج بين الأطفال العاديين والأطفال غير العاديين، فقد يتعلم الأطفال غير العاديين من الأطفال العاديين السلوكيات المرغوبة باعتبارهم نماذج. وفي هذه الطريقة فإن المعلومات التي توهمت من النموذج تمثل رمزاً هاد من سيقاد بعد أن استقبلها في البداية بصورة عينية

تحويل الملاحظات إلى سلوك. لا شك أن الناس لا تتوقف عند قبول سلوك النموذج وتحويله إلى شكل رمزي، فهم يحاولون تحويل الملاحظات إلى سلوكيات. ويعتمد مدى نجاحهم جزئياً على ما إذا كانت لديهم المهارات الضرورية لتنفيذ سلوكيات النموذج. كما يعتمد النجاح أيضاً على ما إذا كان الناس قد جمعوا كافة العناصر الضرورية لسلوك النموذج من ملاحظاتهم قبل أن يحاولوا تطبيق السلوك. وفي ضوء الوفاء بهذه الشروط، فإن الملاحظين يخلقون تمثيلاً داخلياً للسلوك ثم يعملون على شحنه وصقله بالإضافة إلى السلوك ذاته، وذلك ليتناسب مع احتياجاتهم الخاصة. وهذا الشكل من أشكال "التنهيد" يتحقق من خلال التصرف بين الأداء السلوكي والتمثيل الداخلي، فعلى سبيل المثال، فإن لاعب الكرة الذي شاهد هدفاً محترماً يصنع تمثيلاً ذهنياً تفصيلياً لسلوك المحترف في تصويب

الكرة على نحو يصيب الهدف، وعندما يتدرب اللاعب على الضربة، فإنه يفارن محاولات التمثيل الذهني الذي اصطنعه لسلوك المودج، ويعبر من سلوكه في اتجاه هذا التمثيل حتى تتوافق مع الصورة الذهنية.

٩- الاقتصاد الرمزي Token Economy

يشير هذا الأسلوب إلى استخدام بعض المثيرات بعد تشريطها بمدمعات طيحية كوسائل لحفز الفرد على التعلم وتدعيم السلوك المرغوب لديه وإقصاء السلوك غير المرغوب أيضاً عن طريق زيادة وصيدة من هذه العملات أو إقصائه. كأن تمنح التلميذ بعض الجوز أو الماركات أو أي شيء من هذا القبيل إذا ما أصدر الاستجابة المرغوبة على أن يذل التلميذ هذه الجوز أو الماركات بشيء يرغب فيه ويحبه، ويحدد لكل سلوك مطلوب تعلمه عدداً من النقاط يحصل عليها الطفل إذا ما أدى السلوك، كما تحدد المكافآت وقيمة كل منها. وعلى الطفل أن يحسب كم عدد النقاط أو الجوز التي ينبغي أن يحصل عليها حتى يمكنه أن يبال المكافأة.

وعلى المعلم أن يحدد السلوكيات التي يرغب أن يكون عليها الطفل ويحدد لكل سلوك عدداً من الجوز أو الماركات حسب تدرجه وأهميته. ويمكن للمعلم أن يتفق مع أسرة الطفل على تبديل الجوز أو الماركات بأشياء يرغبها الطفل في المدرسة أو في المنزل أو في الاشتراك في رحلات أو مشاهدة الأفلام... إلخ.

وقد ذكر "فالون" حالة شاب يبلغ من العمر لثانية والعشرين شفي من اضطراب فصامي، وقد حاول والده، أن يزيده من سلوكه الساء وأن يخففها من امتجارات المضطرب لديه. وقد وصح المعالج الأسري السلوكي هذه الخطوة معها.

خطة لاستخدام الاقتصاد الرمزي لزيادة السلوك البناء

نقاط المكافآت	نقاط السلوك المرغوب فيه
• قطعة واحدة من الأيس كريم (5 نقاط)	• تشريط العمر (نقطتان)
• فتجان قهوة (نقطتان)	• حلاقة (5 نقاط)
• ٣٠ دقيقة لمساعدة التلميذين (5 نقاط)	• لبس ملابس نظيفة (نقطتان)
• ٣٠ دقيقة سابقة (5 نقاط)	• قراءة قصة مشوقة (5 نقاط)
• أكل في مطعم (١٠ نقاط)	• العمل في الحديقة لمدة (5 نقاط)
• شريحة واحدة من الكعك (5 نقاط)	• عشر دقائق
• قطعة واحدة من الحلوى (5 نقاط)	• فرش السرير (٣ نقاط)
	• أخذ الرقعة إلى الخارج (5 نقاط)
	• غسل الأطباق (5 نقاط)
	• المساعدة في التسوق (5 نقاط)
	• عمل شاي وقهوة للأسرة (٣ نقاط)

وقد تصححت القائمة مع إتمام التعاقد على المزيد من الأنشطة والمكافآت، وكان يتم تسجيل النقاط المكتسبة والنقاط المفقدة عن طريق الوالدين، وبعد شهر واحد اكتسب هذا الشاب الكثير من النقاط والتي استبدلها بمكافآت، وتعلم الكثير من أساليب السلوك المرغوبة من خلال هذا الأسلوب (Falloon, 1988, 115).

كيف يمكن الاستفادة من الفنيات في تعليم المعوقين عقليا

كل الفنيات السابق ذكرها تساعد في تعليم المعوقين في المدرسة أو المنزل، فيمكن للفئات السابقة أن يحدد أولا السلوك المراد تعليمه للمعوق ثم يجره إلى سلوكيات أصغر تنتمي لنفس السلوك ويستعمل الفنيات السابقة من تشريط وتعزيز وتكرار حتى يثبت السلوك ويتعلمه المعوق.

كما أن التعلم بالملاحظة والاختناء تعتبر من أساليب القائم بالرعاية إذا كان يقصد ذلك أم لا يقصد، فالمعوق عقليا يتعلم من محاكاة السلوك الذي قد يلاحظه سواء من المعلم أو من أفراد أسرته أو الأقران، ولذلك فمعرفة القائم بالرعاية على هذه العيانات والتدريب عليها سيشاعدهم على أن يديروا المعوق على السلوك الذي يريدون تعليمه له.

ومسجد في الفصول القادمة تطبيقات أكثر على تعليم المعوق عملة في برامج لتنمية التواصل وبرامج أخرى لتسمية السلوك التكيفي لدى المعوق عقليا معتمدة على الكثير من هذه القنيات. وهذه البرامج لا تقتصر على الإطعام ولكنها تشرك الأبناء.

الفصل الخامس



تنمية المهارات الاتصالية عند الطفل المعوق عقليا

المبحث الأول: الإطار النظري

ماهية الاتصال

الحاجة الإنسانية إلى الاتصال

الاتصال بالآخرين في الطفولة.

الاتصال بالآخرين في المراهقة.

الاتصال بالآخرين في الرشد.

الأكمة .

التكامل الاجتماعي .

الفرصة للسلوك الاجتماعي

إعادة تأكيد القدرة أو الاستحقاق.

المساعدة .

الحاجة الإنسانية إلى الاستقلال.

الاتصال اللفظي ومعلم التربية الخاصة.

المبحث الثاني: برنامج لتنمية مهارات الاتصال اللفظي لدى الأطفال

المعوقين عقليا القابلين للتعليم

فلسفة البرنامج.

اسم بناء البرنامج.

للجال للمرفي:

للجال الوجداني:

للجال للمهارى (الحركي):

أهداف البرنامج.

الهدف العام.

الأهداف الإجرائية .

محتوى البرنامج.

انشطة البرنامج.

الفصل الخامس

تنمية المهارات الانصالية عند الطفل المعوق عقليا

المبحث الأول: الإطار النظري

يتناول هذا الفصل العلاقات الإنسانية بصفة عامة وفي سياق الإعاقات العقلية بصفة خاصة. وتستخدم مصطلح علاقات Relationships بالمعنى الذي حدده "هولز" باعتباره يشير إلى "المواقف" (Standing) التي يتخذها الناس كل منهم إزاء الآخر (Howells, 1968, 25) ومصطلح "العلاقات" يتميز مضمونياً عن مصطلح "اتصال" (Communication) على الرغم من أن المصطلحين يعتمد كل منهما وظيفياً على الآخر، لأن المواقف التي يتخذها الناس كل منهم نحو الآخر تتأثر بالضرورة بسوى المعنى الذي يصنعونه معاً، وفي نفس الوقت فإن نوع المعنى الذي يصنعونه يعتمد إلى حد كبير على نوع العلاقات التي يقيمونها أو التي يربحون في إقامتها (Siebung 1985, 77) وبهذا يكون مصطلح العلاقة أكثر شبيهاً بعوامل المعنى والعاطفة والتوجه العقلي أكثر من مصطلح الاتصال

والاتصالات التي تحدث في سياق الإعاقات لا تختلف عن الاتصالات التي تحدث في أي سياق إلا في شدة الأثر الانفعالي والدرجة، فكل الاتصالات تتبع مبادئ واحدة، أي أن الاتصالات بين المعوقين عقلياً فيما بينهم وبين العاديين تشابه مع الاتصالات الأخرى، إلا أنها تختلف عنها في مستوياتها؛ ولأنها تحدث بين أفراد، وكما سبق أن ذكرنا لهم سمات شخصية واتصالية ومعرفية مختلفة عن العاديين، فيكون مستوى الاتصال مختلفاً في درجته وشده. وكما عرضنا فيما سبق كيف كان ينظر لهذه الفئة قديماً على أنها غير جديرة بالرعاية أو الاحترام، وكيف دحض هذا الزعم في الدراسات الحديثة التي أظهرت مدى حاجة المعوقين

عقلياً للأمن وللتفعل والتقدير والاحترام والحب والاتصال مع الآخر... إلخ من الحاجات الإنسانية التي هي لب وجوهر العلاقات بين الأفراد العاديين كما أن هذه الحاجات لا تنبع إلا من خلال الاتصال والاتصال مع الآخرين العاديين وغير العاديين.

وفي هذا القسم من الفصل سنشير إلى الحاجة الإنسانية للالة intimacy، والتي تمثل هي الاتصال من أجل تحقيق الارتباط Connectedness مع الآخرين، ويمكن أن نتوقع أن الأسرة السوية هي التي تساعد طفلها المعوق على أن يتعلم فو الاتصال مع الآخر حتى يستطيع في حياته الراشدة أن يقيم علاقات إنسانية واجتماعية تساعد على أن لا يكون ماعزاً من الناس أو معتمداً عليهم وخاصة أنه يعاني من إعاقته هي في حد ذاتها تجعله يعتمد في أحيان كثيرة على الآخرين، في الوقت الذي نحاول فيه أسرته مساعدته على أن يعتمد على نفسه.

وسنعرض فيما يلي لمناهية الاتصال وما مهاراته، ثم نعرض للحاجة الإنسانية إلى الاتصال ومقابلها الحاجة الإنسانية إلى الاستقلال فيما يخص المعوقين عقلياً ثم نعرض لبعض الأنشطة التي يمكن أن نعي بها المهارات الاتصالية عند الطفل المعوق عقلياً من خلال برنامج قد تم تنميده بالمعمل وحقق أهدافه

أولاً: مناهية الاتصال

"الاتصال Communication مصمة عامة نقل شيء من موقع إلى آخر والشيء المقول قد يكون رسالة أو إشارة أو معنى... إلخ ولكي يتم الاتصال لا بد أن يكون هناك مرسل وأن يكون هناك مستقبل، وأن يشتركا في شعرة واحدة بحيث إن المعنى أو المعلومات التي تحتويها الرسالة تمر دون خطأ. ولقد أثبتت نظرية الاتصال من هذا المنظور العام فائدتها في علم النفس في تنمية نماذج التعامل بين الشخص، وفي عمليات التذكر، والوظائف الفسيولوجية واللغة... إلخ. في نقلها الرسالة أو المعلومات المغفولة فعلاً. وهناك ميل من جانب بعض الكتاب لاستخدام الاتصال كمرادف للغة" (جابر، كفاي، ١٩٨٩، ٢٧ - ٢٧١)

ويضم الاتصال على أسس ونظريات علمية فعلم الاتصال Communicology "هو مجال يتناول علم السمع، وباثولوجيا الكلام، وتحسين

الاتصال بطرق مثل تبادل الأفكار، والتحدث عن الخبرات والتعبير عن المشاعر* (جابر، كفاقي، ١٩٨٩، ٢٧٢). وتعني نظرية الاتصالات Communications Theory بـ "دراسة تبادل المعلومات والإشارات التي تمثل الاتصال ذلك الصرع العلمي الذي يتناول جميع جوانب المعلومات سواء أكانت ميكانيكية أو ميكولوجية أو اجتماعية أو فيسيولوجية" (جابر، كفاقي، ١٩٨٩، ١٧٢). ونظرية الاتصال عادة ما تشكل نظاما للاتصال في كل مجموعة من العناصر يطلق عليها وحدة الاتصال Communication Unit وتتألف من مرسل يشعر الرسالة وقناة اتصال لنقل الرسالة ومستقبل يتلقى الرسالة ويعد رمز الشفرة* (جابر، كفاقي، ١٩٨٩، ١٧٢). ولكي يكون الاتصال فعالا لا بد أن يكون لدى الشخص قدرات ومهارات الاتصال Communication Skills وهي "القدرات التي تحقق اتصالا فعالا، وكفاءة لغوية عالية بما في ذلك للمفردات الملائمة والتراكيب المستعملة في الجمل. وتيسر أنماط الطق عمليات الاتصال بما في ذلك الكفاءة اللفظية من مفردات وتراكيب تستغل في الجمل، وأنماط الطق وهناك مهارات أخرى كالقدرة على ترتيب الاتصال منطقيا، والتوافق مع مستوى المستمع، وتوقع أثر الكلمات عليه". (جابر، كفاقي، ١٩٨٩، ١٧١) ومن هنا كان تدريب المعوق عقليا على مهارات اللغة والطق ومسابقات التحدث بها، إلى جانب التدريب على بعض من المهارات الاجتماعية ستساعد المعوق على أن تنمو لديه مهارات الاتصال ومهارات السلوك التكيفي. وذلك لأن المعوق عقليا يعاني من بعض القصور في مهارات الاتصال وهو ما نسميه اضطراب الاتصال Communication Disorder، والمقصود به "قصور في القدرة على نقل الأفكار والمشاعر عن طريق التخاطب والكتابة بمعدل عادي ودون تشويه المضمون أو الشكل. ومن أمثلة ذلك سرعة إلقاء الكلام tachy-logia والطريقة والملازمات circumstantiality... إلخ". فمهارات الاتصال توظيف لقدرات موجودة فعلا لدى الفرد تساعد على أن يتواصل بشكل فعال على المستوى اللفظي أو الوجداني أو الاجتماعي أو الحركي أو الإشعاعي أو المعرفي.

ويعتبر الاتصال اللفظي عملية هامة وحساسة للمتعلمين خاصة العاملين بمدارس التربية العكسية؛ وذلك لأن اللغة تعتبر واحدة من نقاط الضعف لديهم،

قالأطغال متوسطو الذكاء يمكن أن يتوصوا اللغة وسرعة ولكن المحفصين في الذكاء في العالبا تكون حصيلتهم اللغوية منخفضة عما يناسب مع عمرهم الرمى. ومن هنا فإن مشكلات اللغة تنتشر بين المتعلمين عقلياً أكثر من العاديين إلى درجة أن بعض النظريات ترى أن التفسر اللغوى ركن أساسى في الإعاقة العقلية.

وعملية الاتصال تتضمن أن يشارك الفرد مع آخري في بعض الخبرات، وأن تنشأ علاقات معهم ومع البيئة الخارجية ويحدث ذلك عن طريق بعض الأعمال الرمزية التي قد تكون شفهية مثل الكلام أو غير شفهية مثل (إيماءات - حركات الوجه وتعبيراته - حركات الجسد المختلفة) ويكون الاتصال ناجحاً بقدر ما يتصم من مهارات ترتقي في سلم النمو لتكون لبات في بناء الاتصال الناجع لدى الأطفال، وهي مهارات. التقليد، التعرف، الفهم، الربط، التعبير، التسمية.

كما تتضمن مهارات الاتصال جميع عمليات اللغة مثل الاستماع والكلام والفراء والكتابة والفهم وكل هذه المهارات تعتبر مهارات ضرورية حتى يستمر النمو اللعوى لدى الطفل وخاصة الطفل المعوق، لذا فالعلة تشمل المهارات السابقة لتمكين الكائنات من تحقيق الاتصال. وإذا تحسن أداء الطفل في مهارات الاتصال المختلفة فإن ذلك سوف يعود بفائدة كبيرة على السلوك التكيفى للفرد.

لأفناء الحاجة الإنسانية إلى الاتصال

يكون الإنسان في كل حالته في حاجة إلى أن يتصل بالآخرين من البشر، والمعوق عقلياً إن لم يكن بصورة أكثر - ليس استثناء، فالحاجة إلى الاتصال تولد معه وتبقى معه طوال حياته فالوليد يحتاج إلى أن يلمس، وهي الصور الأولى للاتصال مع الآخرين، ثم تأخذ الحاجة إلى الاتصال تشبع من خلال قنوات مختلفة حسب مراحل النمو. ويوصح علماء نفس الطفل أن الطفل وحتى نهاية مرحلة المراهقة يخاف من الوحدة ويتشوق إلى الآلة والعلاقات البينية الشخصية الحميمة التي تربطه بالكبار المحيطين به من ذوي الأهمية السيكلوجية لديه، وعلى رأسهم الآباء بالطبع.

ويمكن أن نقول أنه ليس هناك إنسان إلا ويخشى فقدان الألفة مع البعض من تربطه بهم صلة وثيقة - وتلخص - سبيرج - سبيل إشباع الحاجة إلى الاتصال بمراحل العمر قائلا: "إن الوليد يحتاج إلى أن يلمس والد يحمل وأن يُرفع إلى أعلى وأن يُدلك ويداعب، والطفل الصغير يحتاج إلى الأمان، والذي يتحمل في رضاء الكبار عنه، والحدث أو الصبي يحتاج إلى القبل من أقرانه، والمراهق يحتاج إلى الاهتمام من جانب أفراد الجنس الآخر، وأن يكون محط أنظارهم وإعجابهم. ويحتاج الرائد إلى كل هذه الأنواع من السلوك المعبرة عن التعلق مضافاً إليها الحاجة إلى الإشباع الجسدي المباشر (Sieburg, 1985, 79). وهذه الجوانب المتعددة من التعبير عن الألفة كلها تشير إلى حاجة الإنسان إلى الاتصال Contact مع الآخرين، والمثل في تحقيق هذا الاتصال في أي من أو في أي مرحلة يكون في معظم الحالات له نتائج غير مرغوبة، وأحياناً ما تكون كارثة على النمو النفسي للفرد.

وفيما يلي من فقرات تشير إلى صور إشباع الحاجة إلى الاتصال بالآخرين عبر سنوات العمر ممثلة في مراحل الطفولة والمراهقة والرشد

(أ) الاتصال بالآخرين في الطفولة:

أظهرت بعض الدراسات التي تمت على الأطفال في عاصمهم الأول، أن الأطفال حديثي الولادة الذين لم يحملوا أو يلمسوا بالأيدي بدرجة كافية في الأيام الأولى بعد الولادة يصابون بحالة من الاكتئاب Anaclytic Depression ويظهرون ميلاً نحو التدهور الجسدي، مع معدل وفيات أعلى قياساً إلى الأطفال الآخرين ممن نواهم لهم اللمس والاتصال الجسدي. وحتى الرضع الذين لم يلمسوا جسدياً بدرجة كافية والذين تعرضوا لهذه الخبرة الحسرمائية المبكرة لوحظ أنهم - فيما بعد - يسيطر عليهم اتجاه عام مشحون بعدم الثقة نحو الآخرين ونحو العالم. (Sprits, 1965). مما يشير إلى أهمية حاسة اللمس في مستوى المهدي باعتبارها أول سبيل لتحقيق الاتصال بالآخرين.

وهذه النتائج الأخيرة ليست جديدة تماماً فهي تتفق مع المعلومات المتواترة في الإحصاءات الطبية وفي الدراسات الانتشارية التاريخية، حيث تذكر هذه الدراسات

أن أعداداً كبيرة من الأطفال الرضع (الذين لم يلقوا عامهم الأول) في البيئة التي يحتمل أن يصادف الأطفال فيها مثل هذا الحرمان يتوهون بنسبة تصل إلى النصف بمرض السقام أو التحول^(١). *marasmus* أو الإنهاك *Wasting away* ويوضع مونتاجو في كتابه عن "اللمس - الأهمية الإنسانية للجلد" أن معدل الوفيات نقص بشكل كبير جداً بين الأطفال الرضع عندما تحسنت نظم التعريض، ودحول نظم "العناية الحانية الرقيقة" (*Tender loving care*) من جانب متطوعين (Montagu, 1961, 63) ويظهر هنا أهمية اللمس البالغة في هذا المرض المبكر من عمر الإنسان، ويتسق مع هذا أيضاً ويؤكد ما تقوم به إدارة منشآت الولادة من إرام للمرضعات من لمس الوليد بعد الولادة مباشرة باليد وتحقيق اتصال جسدي معه.

وقد يرى "مونتاجو" أيضاً أهمية الجلد كجهاز حسي من أجهزة الجسم الحساسة؛ فالإنسان يمكن أن يقضي حياته كلها أصم وتنقصه حواس الشم والذوق، ولكنه يعيش حياة شبه عادية، في الوقت الذي لا يستطيع فيه أن يعيش مطلقاً بدون الوظائف التي يؤديها الجلد (Montagu, 1961, 708) بمعنى أن الطفل يستطيع أن يتحمل الحرمان من أية حاسة أخرى وأن يواصل حياته بدون تأثيرات مرضية كبيرة ما دام يملك أو يخبر قدرأ كافياً من الإثارة الجلدية

ولكن أكثر الأمثلة درامية على أهمية اللمس وقيمه الإثائية وقدرته على تعويض أوجه النقص الأخرى في شروط النمو الصحيح هو حالة الطفلة "إيزابيل" (Isabelle) والتي سردها "مونتاجو" بشيء من التفصيل في كتابه (Montagu, 1961, 95-97) وسثير إليها بالفقر الذي يخدم هدف هذا القسم.

(١) السقام أو التحول أو الهرال *marasmus* حالة طفولية تتميز بانحسار والانسحاب والسقام الناتج عن الحرمان الاتعمالي الشديد، وتؤدي في بعض الحالات إلى الوفاة. وربما يحدث التحول أو الهرال للأطفال الذين مثقوا في مؤسسات ولم يحقروا بالدفء والانس الاتعمالي، أو أن يكون حال التحول قد تسببت عن البرية في أحضان أم رائدة الفلق. وتسمى أيضاً صموراً طلعياً *brandie atrophy* (جانر، كفاي، ١٩٩٢، ٧٢-٢).

كانت إيزابيل طفلة غير شرعية. ولما فُتِها أهدت هي وأنها من جانب أسرة الأم وأودعا في حجرة مائة مظلمة في أحد أركان المنزل، حيث كانا يقضيان وقتها معا. وقد ولدت إيزابيل في أبريل ١٩٣٦ واكتشفها السلطات في نوفمبر ١٩٣٨، أي عندما كانت في السادسة وال نصف من عمرها. وقد أنتج لديها نقص أشعة الشمس إصابة إلى رداءة الطعام حالة من الكساح الحادة ولا سابقها كانتا مقوستين عندما تقف إن باطن قدمها كان أملس. وكانت تمشي مشية قصيرة غير منتظمة.

وكانت ثنائيل في مظهرها وحركاتها الحيوانات البرية أكثر ما تماثل النوع الإنساني. وقد كانت خرساء وأشبه بالمعتوهين Idiots وكانت قد شحصت من قبل أخصائي نفسي بأنها دون مستوى الطفل العادي ولادياً

وقد عرضت إيزابيل على أحد المتخصصين في حديث الأطفال فوضعها في برنامج مكثف في تعليم وتدريب الكلام. وعلى الرغم من كل التوقعات والتشخيصات المأكدة Prognostications التي كانت غير متائلة استطاعت العتاة أن تحرر نفسها وأن تنجح ليس فقط في تعلم الكلام العادي، بل أن تجر من النمو والارتفاع قدراً طيباً؛ وذلك في كل مجالات القدرات المصاحبة للنمو اللغوي وهي عضون عامين. استطاعت أن تتويع التعلم الذي يستغرق في الظروف العادية ست سنوات. وقد أدت بعد ذلك أداء طيباً وشاركت في كل الأنشطة في المدرسة.

ويتضح من حالة "إيزابيل" التي وصلت إلى مرحلة السواء تقريباً وأصبحت مثل قرياتها العاديات تماماً قد تحققت بفصل حاسة اللمس؛ لأنها كانت الحاسة الوحيدة المتوافرة لها أثناء عزلتها مع أمها واستطاعت بفضل استخدام وتمية حاسة اللمس أن تتويع بها الحواس الأخرى. مما يجعل هذه الحالة تطرح بقوة مكانة اللمس من بين شروط النمو الصحي للشخصية السوية.

(ب) الاتصال بالآخرين في المراهقة:

كان الطفل في سنواته المبكرة وقبل نمو اللغة يعتمد على التلامس مع الآخرين ليعبر بذلك عن حاجته للاتصال بهم. وكان تحقيق الكبار للاتصال اللمسي مع الوليد والطفل يمثل أقصى درجات الإشباع النفسي والجسمي له، أما

الآن وقد اكتسب الطفل اللغة واستطاع أن يعبر بها عن نفسه، وأن يفهم عن الآخرين ما يقصدون إليه عندما يتحدثون فإن قنوت أخرى قد ظهرت للتعبير عن الحاجة إلى الاتصال.

كما أن النمو الاجتماعي الكبير الذي يحققه الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة (٦ - ١٢) تجعله قادراً وواعياً في التعبير عن حاجته الاتصالية بالآخرين بوسائل جديدة غير اللمس والاتصال الجسدي. ويجب أن نبه هنا إلى أمر هام وهو أنه عندما نحل وسيلة جديدة للتعبير عن الحاجة إلى الاتصال بالآخرين فإن الوسائل القديمة لا تُلغى أو يَظُل معولها بل تظل باقية بجانب الوسائل الجديدة. فعندما يستخدم الطفل اللعبة ليُعبّر عن علاقاته بالآخرين فإن استخدام اللعبة لا يكون أبداً على حساب الاتصال الجسدي الذي يظل من أقوى أساليب التعبير عن الاتصال الإنساني الحميم.

وفي الخطوات الواسعة التي يحققها في ترقبائه الاجتماعي في مرحلة الطفولة المتأخرة نجد لديه رغبة شديدة في الحصول على رضا الكبار وموافقتهم على ما يفعل. ويُلطِّع فإن محاولات الطفل للانصياع والطاعة وتبعية توجيهات الكبار والتصرف طبقاً لقواعد الأمر كلها تعكس حاجة نفسية للاتصال مع الكبار والتمتع بالأمن والحماية والسلامة التي يوفرها التأييد والمواظقة الوالدية، مما يجعله يستمر في هذا السلوك ويحرص على الالتزام إذا ما سمح في الحصول على التأييد الوالدي. ولكن "سوليمان" يشير إلى أن الطفل إذا فشل في الحصول على رضا الكبار فإنه قد يتحول من السلوك الملتزم بقواعد الأسرة إلى سلوك كراهية هجومي مدمر يسميه التحول الحاقق Malevolent transformation^(١).

(١) التحول الحاقق malevolent transformation مصطلح صكه هاري سوليمان H.S. Sullivan ويصف به مشاعر الشخص الذي يشعر برأس يتركهم كأعداء ولا يستطيع أن يثق في أحد منهم وهذا الاتجاه يعود إلى المعاملة الخاطئة الجائرة أثناء الطفولة. وربما كان لأساس في الأسس الاجتماعية وفي بعض الحالات قد يؤدي إلى اضطراب عقلي ذي طبيعة بارانية (جابر، كفاي، ١٩٩٢، ٢٠٥١).

فالطفل ينصح عن حاجته إلى المعاملة الرقيقة وإلى التأييد والموافقة من والديه وإذا لم يجد استجابته لهذا الإفصاح، أو عوقب لذلك، فإنه لن يتناول عن حاجته، كما أن الحاجة لن تختفي من نفسها لمجرد رفضها ولكن ما يحدث هو أن الطفل سيتعلم أنه من غير الحكمة أن يدع الآخرين يعرفون حاجاته، وينمي اتجاهاً بأنه يعيش وسط أعداء كما يقول سوليمان، وربما يبدأ الطفل في السلوك على نحو يجعل من الصعب على أي شخص آخر أن يشعر بالرقّة والتعهم أو التعاطف معه، مما يقدم دليلاً على صحة اتجاهه، ومن ثم تبدأ الدائرة الحبيسة (Vicious Circle) (Sullivan, 1953, 214).

والعرق الهائل بين المراهق والطفل فيما يتعلق بالحاجات الانصالية بالآخرين هو أن المراهق يبحث عن تحقيق اتصاله بالآخرين من خلال الدخول إلى جماعة الأقران وحصوله على تقبلها ورضائها وتجنب الانتقادات من جانب رفاقه وأقرانه وأصدقائه. ولأول مرة تصبح الأسرة شيئاً فشيئاً أقل أهمية من الباحة السيكولوجية بالنسبة للمراهق في الوقت الذي تزيد فيه أهمية جماعة الأقران وإن كان في حالات الإعاقة الشديدة يكون الأمر مختلفاً بعض الشيء.

والوالد الذي يحاول مقاومة حركة المراهق، أو الذي يحاول حمايته من إلهاء محتمل لا يجد ترحيباً من جانب المراهق كما يجد رفضاً من جانب جماعة الأقران. وإذا أردنا التعبير عن هذه الحقيقة بمصطلحات نظرية المجال نقول: إن مظلة الأسرة في حيز حيلة المراهق عد ثم الاستيلاء عليها أو على معظمها من جانب مناطق أخرى جديدة مثل مناطق الأصدقاء والمدرسة والرياضة والتجمعات من الأقران وغيرها، ولكن الأسرة تظل كعامل مؤثر. وكثيراً ما تعرقل الأسرة نشاط المراهق مع جماعته ونجد من درجة اندماجه في نشاطها كما تعمل كثير من الأسر المعلقة وتسبب هذه الأسر كثيراً من المشكلات لابنائها بحرصها على أن يبقى المراهق مثلما كان طملاً تحت أعين الآباء في المنزل طوال الوقت، وهو المكان لعدم الاحتراف بالتغير وبالحقائق الجديدة.

والمراهق الذي يشعر بعدم تقبله في جماعة الأقران يشعر بهزيمة الائمة ويحاول بكل السبل أن يقرر من هذا الوضع وإن يحصل على موافقة وتأييد جماعة

الأقران، وهو على استعداد لعمل أي شيء لكي يتمتع بعضوية أمتة محترمة داخل جماعة أقرانه

والحاجة إلى الاتصال في صورتها التبادلية reciprocal form - في الحالات العادية من غير الإعاقة - تظهر قبل سن المراهقة من سن الثامنة والتصف إلى سن العاشرة، وقبل هذه السن يكون الطفل مشغولاً بإشباع حاجاته فقط ولا يتجه إلى حاجات الآخرين. ولكن منذ نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة يبدو عليه الاهتمام بالآخرين ليس من زاوية ما يقدمونه له بل من زاوية ما يقدمه هو لهم، أي من زاوية العطاء وليس من زاوية الأخذ؛ ولذا فإن الطفل في هذه السن يستطيع أن يتخذ أصدقاء ويرغب في أن يصحى في سبيلهم، حتى أنه في مرحلة المراهقة يستجيب لتوجيهات جماعة أقرانه ربما أكثر مما يستجيب لتوجيهات والديه، وهذا هو سر قوة جماعة الأقران في المراهقة

وعما لا شك فيه أن الطفل في أواخر مرحلة الطفولة وبداية مرحلة المراهقة عندما يحرم من تنمية علاقة صداقة بأحد أقرانه، أو إذا فشل في اكتساب عضوية جماعة الأقران فإنها تكون خيرة اليممة لأنه في هذه السن يكون عرضة للشعور بالوحدة الناتج من هذا الحرمان العلاقي.

وعندما يرتقي الطفل في مدارج النمو ويتقدم علاقياً كذلك فإنه يتحول من الحرص على الحصول على انتباه وإعجاب رفاقه من نفس الجنس إلى الرغبة في الحصول على انتباه وإعجاب أفراد الجنس الآخر وهو ليس تحولاً سهلاً؛ لأن الحاجات الاتصالية الأيكر لا تختفي بمجرد أن تظهر حاجات أخرى. وعندما يبرز الدافع الجنسي على نحو واضح وصريح فإن الحاجة إلى الاتصال الحسني والحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الموافقة والتأييد الوالدي والحاجة إلى تقبل الأقران، أي كل الحاجات الاتصالية ترتبط الآن بالدافع الجنسي.

وعما لا شك أن هناك بعض التمارض في الحاجات الاتصالية. فلو تجاوز المراتق المخطوط الحمراء التي تضعها الثقافة لعلاقة الجنسين معاً استجابة للحاجة الاتصالية مع أفراد الجنس الآخر - فسيغامر بكسر القواعد المنزلية والأسرية وسيعقد الأمن المتخصص في الموافقة والتأييد الوالدي، ويعقد أيضاً موافقة الدوائر الاجتماعية

الأوسع من دائرة الأسرة، في الوقت الذي يكون فيه في حاجة إلى هذا التأيد الوالدي والجمعي. هذا وإن كان معظم المراهقين ينجحون في إحداث تكامل في تحقيق الحاجات الانصالية.

ولكن يبدو أن العرض الذي صاغه "سوليغان" صحيح من حيث إن علاقات المراهقة الصحية والسوية تعتمد على ما إذا كانت الفرصة قد أتاحت له كولايد وطفل ويقع ومراهق الحرية للنمو والتعبير وتحقيق الاتصال بالأحسين بحرية، في الوقت الذي تحدث فيه المشكلات العلاقية والانصالية في الرشد عندما يكف التنقي الأسري ويحط حاجات أقرانه الانصالية المتغيرة

ج) الاتصال بالأحسين في الرشد

وحتى في الحياة الراشدة يظل المراهق عرضة للخوف من الوحدة ومن الاتصال وهذا الخوف بالذات له قيمة سيكولوجية كبيرة، بل إن بعض المنظرين مثل "أوتو رانك" Rank Otto وهو من كبار أتباع فرويد أدار نظريته على الخوف من الوحدة ومن الاتصال حيث يقول "ولا تصبح الذات حقيقة واقعة، بمعنى أن المرء يدرك نفسه ويقبلها كذات مستقلة عن الغير - (ذلك الذي كان متكللاً عليه فيما مضى) إلا عندما يبدأ إلى اتخاذ خطوة الاتصال وفي الحال التي يشعر فيها أنه اضطر للانفصال ضد إرادته تبقى ذاته "غير حقيقية"، أي يصبح غير قادر على قبول نفسه كمخلوق مستقل حاكم لنفسه". ويواصل عباراته قائلاً "ويكون الخوف هو رد الفعل في عملية الانفصال المعلي هذه يجعل المرء ذاته أمراً حقيقياً (ملاهي، ١٩٦٢، ٢١٠، ٢١١).

ومعنى ذلك أن أكثر الناس سواء يشعر بالخوف من الانفصال، ويمكن أن يتعرض للقلق الشديد إذا ما واجهته حال من شأنها أن يتفصل فيها عن الآخرين وخاصة إذا كان الانفصال بشكل فجائي ولم يتم التنهيد له. وكل شخص يحتاج إلى الإثارة الحسية من الناس بمعنى أن يراهم وأن يسمعهم وأن يتعامل معهم عبر حواسه. وكل شخص لازال - ولو بدرجات مختلفة وعلى مستويات متباينة - يبحث عن رضا واستحسان الآخرين له وسلوكه ولذاته. وكثير منا يستدحل الصورة ويسقطها على بعض الأشخاص ويعمل دائماً ليطلب رضاهما. والشخص

السوي حريص على أن يكون له أصدقاء يثق بهم، وشريك جنسي دائم يمكن
إليه.

والراشدون هنا مثلهم مثل الأطفال يبحثون عن الإثارة الحسية؛ لأنها مطلب
إنساني عام ودائم. وكل التجارب التي أجريت على بعض المتطوعين لجعلهم
يخبرون حالة الحرمان الحسي (التعطيل الكامل للحواس الخمس) أظهرت أراضاً
شبيهة بالأعراض الذهانية على هؤلاء المتطوعين مما يقطع بتفرد الوظائف العقلية
والانفعالية في حالة حرمان الفرد من الإثارة الحسية. وكما يحاف الطفل من
الانفصال عن الأم فإن الراشد يشعر بمس المشاعر عند فقد شخص عزيز عليه
بالوفاة أو الانفصال، أو في بعض الحالات التي تنصم تقطعا للعلاقات الإنسانية
والاجتماعية كمفقدان العمل أو تغييره، أو في حالة التفاعد أو تغيير مكان الإقامة.
وفي بعض الحالات يعاني الناس الذين يتعرضون لمثل هذه المواقف إلى اكتئاب
شديد أو إلى بعض أساليب السلوك الأخرى التي تبدو وكأنها دفاع صد قلبي
الانفصال كالإفراط في الأكل أو استخدام المخدرات

ومن الطبيعي أن يشعر الفرد بعدم الارتياح عندما لا يشبع حاجاته العلاقية
أو الانصالية. وقد جرت محاولات عديدة لترتيب وتصنيف هذه الحاجات حسب
أهميتها أو أولويتها، ولكنها كانت محاولات معيبة مهجياً. وربما كانت أهم
محاولات التصنيف هي التي قام بها "ويس" (Weiss 1968) - حيث رتبها حسب
نوعيتها الوظيفية وليس حسب أهميتها. وكان من رأي "ويس" أن العلاقات الجبل
إلى أن تصبح متخصصة، وبالتالي فلا تتوقع من علاقة معية أن تشبع كل
الحاجات الانصالية أو العلاقية، فالرواح قد يشبع حاجات لا تشبعها الصداقة
والمعكس صحيح، فالصداقة تشبع من الحاجات ما لا يشبعه الرواح. وقد أقر
كثير من الأرامل الذين يعيشون في المؤسسات التي تقدم خدمات صحية واجتماعية
وترفيهية لهم أنه رغم جهود المؤسسات لتوفير الصحة لهم فإن هذه الجهود لم
تجح في تعويضهم عن فقدان الشريك، أو تخفيض إحساسهم بالوحدة الناتج من
فقدان الروح أو الزوجة. كما تتعرض بعض الأسر التي تنقل إلى مناطق جديدة
للشعور بالعزلة الاجتماعية ولو لفترة رغم أن الأسرة تشبع كثيراً من الحاجات
الانصالية الأخرى.

وقد انتهى "ويس" إلى تحديد خمس مجموعات متميزة من العلاقات عرضتها سيرج، ونشير إليها هنا باختصار:

ج/١- الألفة / Intimacy.

وهي العلاقة التي يشعر فيها الفرد أنه حر تماماً في التعبير عن أعمق مشاعره ويكون متأكدًا من فهم الطرف الآخر له. وهذا النمط العلاقي يتوافر في العلاقات الوثيقة جداً كالزواج أو مع الأقارب المقربين كالوالد أو الأخ أو الأخت، وربما مع صديق حميم.

ج/٢- التكامل الاجتماعي Social Integration.

وهي علاقة تقوم على الاهتمامات المشتركة، وهو نمط لا يتطلب أو يتضمن توافر الألفة كنتيجة مصاحبة وضرورية؛ لأن هذا النمط يخدم وظيفة تبديد الملل أو العزلة الاجتماعية بتوفير فرص التفاعل مع الآخرين الذين لديهم اهتمامات ومشكلات مشابهة. وتشيع هذه الحاجات في السياق الاجتماعي والرياضي والترفيهي كالتنادي أو الجمعيات الاجتماعية.

ج/٣- الفرصة للسلوك الاجتماعي Opportunity for nurturant behavior.

وهو النمط العلاقي الذي يكون فيه الراشد مسئولاً عن طفل أو شخص ما ومعتباً به. ويحرص كثير من الناس على هذه الوظيفة العلاقية؛ لأنهم قد يشعرون بالحناء وحلو الحياة من المص والهدف إذا تعطلت هذه الوظيفة العلاقية حتى ولو أشبعت الوظائف العلاقية الأخرى.

ج/٤- إعادة تأكيد الجدارة أو الاستحقاق Reassurance of worth.

وهو النمط العلاقي الذي يشهد على كفاءة الفرد ومهاراته وما يستحق من تقديرات واعترااف به وبمكائنته. وكل فرد يمكن أن يحقق هذه الحاجة من خلال العمل أو من خلال الجمعيات والروابط المهنية. ولكن الروجة التي لا تعمل خارج المنزل محلها أن تستلزم الاعتراف بجدارتها واستحقاقها من زوجها وأولادها وجيرانها والإعجازات التي يمكن أن يحققها الفرد في مجالات الرياضة والهوايات

والأعمال التطوعية الأخرى يمكن أن تكون وسيلة لإشباع هذه الحاجة وحسب درجة الاعتراف التي يحصل عليها من الآخرين بحجته أداته.

ج/4- المساعدة Assistance

العلاقة التي توفر للفرد المساعدة حين يطلبها. وعادة ما يشبع الفرد هذه الحاجة من خلال العلاقات القريبة أن علاقات الصداقة العميقة والوثيقة. وقدان هذه العلاقة يمكن أن يحلق إحساساً بالقلق والبقاء نهياً للمشاعر السلبية وخاصة عند المتشائمين، أو عند من يتعرضون للمتاعب والأخطار في حياتهم ولا يأملون كثيراً في عون الآخرين ومساعدتهم (Sieburg 1985, 94- 95).

وما لا شك فيه أنه بقدر ما يحقق الفرد من إشباع لهذه الحاجات يكون متوافقاً وراضياً وشاعراً بالارتياح والسعادة والعكس صحيح، ويظهر هذا في التقارير التي يدلي بها المسنون الدين يعيشون في مؤسسات الكبار، حيث يشكون من نقص الألفة والاهتمامات المشتركة أو حرص تقديم المساعدة أو تلقيها أو تأكيد الجدارة رغم الجهود التي تبذلها هذه المؤسسات؛ لأن إشباع هذه الحاجات في بيئاتها الطبيعية وفي أوقات المعتادة هو الأصل، وإنما ما تقدمه هذه المؤسسات فهو على سبيل التعويض.

وينبغي أن نتذكر أننا نتكلم عن وظائف وليس عن أشخاص، بمعنى أنه قد يجد فرد في فرد آخر مصدراً لإشباع حاجاته الانصالية كلها ولو على فترات من الزمن أو في أوقات مختلفة. وقد أوضحنا كوماروفسكي في دراستها عن الزواج عند المعلمين والمتقنين أن كلا من الأزواج والزوجات لا يستطيع أي فريق أي يشبع كل حاجات الفريق الآخر، بل إن الزوجات كن يشعرن بالرفض لأن الأزواج لم تكن استجاباتهم على درجة كافية من الاهتمام أو الشغف لأحداثهن عن الأطفال وما يحدثن لجيرانهن (Komarovsky 1967).

والآن نأتي إلى سؤال هام وهو: هل يمكن إشباع كل الحاجات العنصرية أو الانصالية داخل النسق الأسري أو داخل السياق الأسري؟ وتباين الإجابة على هذا السؤال، ولكن هناك انهما يذهب إلى أن الأسرة الممتدة التي تتضمن بجسات الوالدين وأطفالهما الأجداد والأصهار والعصمات والحالات وأبناء العمومة والخزولة

وغيرهم كانت أقدر على إشباع الحاجات الاتصالية على تنوعها لأفرادها مما تستطيع الأسر النووية الآن أن تفعل، حيث إن إمكانيات وظروف هذه الأسر الأخيرة لا تمكنها من أن تقوم بهذه الوظيفة على نحو يشابه ما كان يحدث في الأسر الممتدة ولكن الواضح والمؤكد أن من الإشباع الصحيح لهذه الحاجات يبدأ في الأسرة. ثم يتنوع بعد ذلك. وإذا كانت الأسر مصطربة إلى درجة كبيرة فإن بعض الأطفال على الأقل قد لا يستطيعون إشباع حاجاتهم العلاقية فيما بعد في المجتمع كما سنرى فيما بعد في الفصل الخامس. وكثيراً ما يحدث أن الحاجات التي تحيط بشدة في أي مرحلة غائبة تظهر في الرشد كحاجة عصابية أو صراعية أو سلوك تعويضي مبالغ فيه.

ثالثاً - الحاجة الإنسانية إلى الاستقلال

وكما رأينا فمع حاجة الفرد إلى الاعتماد على الآخرين والاتصاق بهم منذ بداية حياته تظهر الحاجة المصادرة وهي الرغبة في الاستقلال عنهم والعمل لحسابه. وتسير الحاجتان معاً وعند بداية الحياة. ولا يجب أن نتصور أن الطفل الصغير - وحتى الرضيع والموق عقلياً - سلبي سلبية كاملة واعتمادية على نحو مطلق على المحيطين به، فالمعدي من الملاحظات المؤتفة جيداً أوضحت أن هناك جانباً آخر للوليد وراء هذا الاعتماد السلبي. فمض وقت مبكر جداً يبدأ الرضيع في أن يظهر علامات الرغبة في الاكتشاف وعلى بذل النشاط وعلى مقاومة القيود والضوابط وأن يعمل الأشياء لحسابه، وباعتصار فإنه يعمل وكأنه يؤكد استقلاله (Greenacre 1968, 82).

وكل من الحاجة إلى الاتصال والحاجة إلى الاستقلال عامة وأساسية في بناء الشخصية الإنسانية على النحو السوي. فيلون الاتصال بالآخرين ولل اعتماد عليهم لا يستطيع الطفل الصغير أن يشبع حاجاته الأساسية أو البغائية، كذلك من دون تحقيق استقلاله وكيانه المتميز لا يستطيع أن يكون شخصاً أصيلاً ويقدم للمحيطين به بل لنفسه هو شيئاً، فالاستقلالية وبناء الشخصية المتميزة من شروط الصحة النفسية ومن مقومات المعطاء الذي يمكن أن يقدمه الفرد للمجتمع.

ويظهر أن الحاجتين إلى الاتصال وإلى الاستقلال متناقضتان، أي أن الفرد يستطيع أن يجمع أحدهما فقط وعلى حساب الأخرى، ولكن يبدو أن هذا التناقض تناقض ظاهري فقط paradox؛ لأن الأسرة والوالدين عندما يقدمان العون والمساعدة ويعتنيان بالطفل ويشبهان حاجاته فليس من الضروري أن يكون ذلك على حساب استقلاليته وكيانه التميز، كما أن الاستقلالية والتميز وتفرد الشخصية لا تعني أن يرفض الفرد مساعدة الآخرين وخدماتهم. وكثير من الحاجات الانصالية لا يتطلب تحقيقها وإشباعها تازلاً عن الاستقلالية.

إن عضو الأسرة الذي انصهرت هويته بالكامل في وحدة الأسرة لهو في الحقيقة معترب عن نفسه، وبلغة الأساق يقول أن حدود السق العرعي الخاص بالفرد تمحمت وانصهرت في حدود السق الأسري الأكبر. ومثل هذا العضو مثل الشخص الذي لا ينتمي إلى أي سق أسري وبالتالي لا ينبغي في كل الحالات أن تكون العلاقات الأسرية على حساب الاستقلال الشخصي لأفرادها، ولو حدث ونمت مثل هذه العلاقات فهي علاقات كاذبة Pseudo - relation قائمة على أوهام Fictions أو إسقاطات Projections ولا تستطيع أن تشبع الحاجة الإنسانية إلى الاتصال إشباعاً حقيقياً.

وعندما لا يكون للسق الأسري قواعد ثابتة وواضحة ومبررة ولها قدر من العقلانية بحيث يفتح بها أفراد السق، وعندما لا يتلقى السق تغذية مرنة مناسبة، ويحول دون تقبل المعلومات الجديدة ولا يتبادلها مع الخارج، وحينما يقاوم السق التغيير ويفضل أن يبقى على حاله فإنه يكون نسقاً متغلغلاً على نفسه ويعقد أترانه، ويصبح بذلك تربة صالحة لسموم بذور التفاعلات غير السوية وتبدأ العلاقات في النمو والتشكل على نحو محرف، وتنتهي بذلك المناخ لثنى صور الانحراف المختلفة. وبالتالي فالطفل المصوق إذا كان يعيش في ظل نسق أسري معلق على نفسه يكون عندهم أشبه بالعار الذي يخشى منه اغتصابها، وتبتعد الأسرة عن الناس ويثائر المصوق سلباً بهذا السق، بعكس الممتح الذي يخرج فيه المصوق

للمجتمع وتتصل بهم ويشبع حاجاته الاتصالية وما يمكن أن تأتي به الدائرة الحميدة من نتائج.

رابعاً: الاتصال العقلي وعلم التربية الخاصة

الاتصال العقلي له أهمية كبيرة في حياة الإنسان فهو يتضمن قدرة الفرد على التعبير عن أفكاره ومشاعره واتجاهاته وأيضاً القدرة على التأثير في الآخرين والتعبير عن احتياجاته المختلفة؛ ولذلك فالانصال له أهمية كبيرة في حياة الإنسان سواء من الناحية النفسية أو الاجتماعية أو الثقافية.

فمن الناحية النفسية فالانصال العقلي يعتبر الأداة التي يتوافق بها الإنسان مع نفسه ومع الآخرين والمحيطين، كما أنه أداة التعبير عن الأحاسيس والأفكار والمشاعر والمواقف من طريق اللغة. وبالتالي يشعر بتحقيق الذات وتقل الاضطرابات النفسية حيث إن الاضطرابات النفسية والسلوكية لذوي الاحتياجات الخاصة أكثرها وذلك راجع لصعوبة عملية الاتصال لديهم واقتادهم للخبرة.

ومن الناحية الثقافية فمن طريق الاتصال يتم اكتساب المعلومات والخبرات وتعليم الطفل المواد الدراسية وحفظ المعلومات وتذكرها وتكوين الخبرات والمعارف والإلمام بالقراءة والكتابة وتعبير الاتجاهات ونقل الأفكار والإبداعات.

وتوضح بعض الدراسات أن الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعليم لديهم مشكلات واضحة في اللغة التعبيرية واللغة الاستيعابية التي تعتبر مهارة أساسية من مهارات الاتصال العقلي، كما أن قدرة المعوقين عقلياً على استخدام تركيب لغوي في التعبير عن القصص كانت محدودة مما يوضح أن المعوقين عقلياً في حاجة إلى تنمية هذه المهارات. وفي بعض الدراسات التي قام بها بعض الباحثين وجدوا أن الأطفال المعوقين عقلياً لم يستطيعوا إدراك الأوامر البسيطة التي تستند إليهم، كما تنخفض قدرتهم في التعبير والأداء اللغوي؛ وذلك نتيجة للقصور المعرفي الراجع إلى تأخر نموهم العقلي الذي يتطلب أن يمتلك الفرد القدرة على النطق الواضح

بالإضافة لأن يكون لديه قدرًا كافيًا من المفردات والقدرة على التعبير عن النفس بوضوح ومنطقية.

ولذلك فمن الأدوار الرئيسية لمعلم المعوقين عقلياً أن يركز اهتمامه على تعلم المفردات وتعلم القدرة على التعبير عن الذات بوضوح ومنطق، فهي البداية يعلمهم الكلمات أو العبارات التي تعبر عن احتياجاتهم ورغباتهم وبعد ذلك يوظف المعلم تلك الكلمات والعبارات في تواصل الطفل مع البيئة التي يعيشون فيها. ويمكن بعد ذلك تدريبه لتسمية الحصيلة اللغوية وتوظيفها، وبذلك يتواصل بشكل فعال ويرتقي لديه مفهوم إيجابي عن ذاته. فمفهوم الذات لدى الأطفال يتأثر بشكل سلبي إذا كانت هناك مشكلات في الاتصال اللفظي، لأن الاتصال اللفظي يكون ضمن آلياته حديث الطفل مع نفسه وحواراته الداخلية التي تدور حول ما يحيط بالطفل. وبسبب ضعف هذه الآلية عند الطفل المعوق تقل قدرته على الاتصال مع نفسه، وبالتالي فالانصال مع الآخرين يكون معطوياً بالنتيجة.

وبدأنا نؤكد على معلم التربية الخاصة - ونخص معلم المعوقين عقلياً على وجه الخصوص - ضرورة تنمية التركيز والانتباه ومهارة الاستماع لدى التلميذ المعوق عقلياً تمهيداً لتنمية مهارات الاتصال. ويمكن له أن يستعين في تدريب وتعليم المعوقين فون الاتصال لديه بالموسيقى والعناء بالإضافة للعب الحر، وهذه الأنشطة من الوسائل التي أثبتت الدراسات جدواها في تنمية مهارات الاتصال لدى الأطفال.

المبحث الثاني: بنواحي^(١) لتنمية مهارات الاتصال اللفظي لدى الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم

يتناول هذا البرنامج مهارات الاتصال اللفظي للأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم والذين يتراوح معامل ذكائهم فيما بين (٥٠ : ٧٠) والمرحلة العمرية فيما بين (٩ : ١٢)

مرت عملية إعداد البرنامج الخاص بمهارات الاتصال اللفظي بالخطوات التالية.

- ١- تحديد الفلسفة العامة التي يقوم عليها البرنامج.
- ٢- تحديد الأهداف العامة للبرنامج المقترح
- ٣- تحديد الأهداف الإجرائية للبرنامج المقترح.
- ٤- تحديد محتوى البرنامج المقترح.
- ٥- تحديد الطرق والأساليب اللازمة لتنفيذ البرنامج.
- ٦- اختيار الأنشطة الملائمة للبرنامج.
- ٧- تحكيم البرنامج ووجداته للتأكد من صلاحيته.

وفي ضوء أهمية أن يستند البرنامج لفلسفة واضحة ومحددة بحيث تراعى خصائص واحتياجات الأفراد المعوقين عقليا، سوف يتم عرض الفلسفة القائم عليها البرنامج المقترح والتي تستقي منها الأسس العامة لبناء البرنامج.

(١) هذا البرنامج مخصص في الرسالة التي نالت بها الباحثة عماد الكومي درجة الدكتوراه من جامعة القاهرة تحت إشراف د.أ / علاء الدين كفاوي، د.أ / طارق عبد السلام

يعد الاتصال اللفظي أمراً هاماً وحيوياً للعاملين في العلوم الإنسانية والسلوكية، فالإتصال اللفظي هو وسيلة للتعامه بين الإنسان وعيره من الناس وقد اعتبر الإتصال اللفظي من ضمن المحددات التي يتم من خلالها تحديد العمر العقلي للفرد ونضجه، فهو يعد أساسي من أبعاد اختبارات الذكاء المقنة

والاهتمام بالإتصال اللفظي وتنميته لدى الأطفال أمر هام وحاسه في الطفولة المبكرة، وبالنسبة للمعوقين يعتبر أمراً أكثر أهمية وذلك بتضخ من خلال حصائص المعوقين عقلياً وهي:

١- الميل إلى تبسيط المفاهيم فجد أن المعوق عقلياً لديه قصور شديد في التفكير المجرد والذي يعتمد على المفاهيم المجردة مثل (الخبر - الشر).

٢- قصور الانتباه والإدراك: من حيث مدى الانتباه ومدته الانتباه ونتيجة لنفس الانتباه يحدث قصور في الإدراك فيكون محدوداً.

٣- قصور الذاكرة: وهو نتيجة لقصر الانتباه والتركيز فإذا كان الانتباه مشتتاً فإن الذاكرة قصيرة المدى ستأثر والمعوق يستطيع أن يتذكر المعلومات إذا ما تعلمها بطريقة تعتمد على الحواسات.

٤- القدرة المحدودة على المهام.

٥- القدرة المحدودة على التعلم غير المنفرد وذلك نتيجة لقصر قدرته على التفكير وخاصة المفاهيم المجردة بالإضافة لقصر القدرة على التعميم فلا يكفي أن نعلمه عد الأرقام ولكن يجب أن يفهم معنى العدد

٦- التأخر اللغوي وهو نتيجة مطلقة لضعف القدرات العقلية ولذلك فإن جوانب السلوك اللغوي لدى الطفل المعوق لا تماثل القدرات اللغوية لدى الطفل العادي سواء في اللغة الاستقبالية أو اللغة التعبيرية والتعامل مع الآخرين، ولا يقتصر التأخر في النمو اللغوي على ضعف الحصيلة

اللغوية مل وهي طريقة الكلام من نطق للحروف والكلمات والأرقام والكلام الطلي وأحياناً يصير عن جملة في شكل كلمة واحدة مثل "أشرب" بدلاً من "أريد أن أشرب".

ويتضمن الاتصال اللفظي بعدين أساسيين هما:

١- الاستقبال Reception

بحيث يستطيع الفرد حل الشفرة Decoding والوصول إلى المعنى من المثيرات الموجودة حوله من مثيرات سمعية وبصرية.

٢- التعبير Expression

يمكن الفرد من التعبير عن أفكاره وآرائه ومعتقداته من خلال الكلام. وهناك مرحلة هامة بين المرحلتين وهي المعالجة التي تتم داخل الشخص ويتم فيها فهم المعلومات ومناقشتها داخلياً

التشعير Encoding ————— المعالجة Processing ————— فك الشفرة Decoding

ونظراً لضعف قدرة المعوقين عقلياً على الانتباه والتركيز فإن القدرة على تلقى المثيرات تكون صعبة إلى حد ما؛ ولذلك فإن القدرة على التعبير أيضاً تصعب، وبالتالي فالمعوق عقلياً والذي يتعلم بشكل مقصود يحتاج دائماً إلى تنمية هذه المهارات والقدرات من اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية حتى يستطيع أن يتواصل مع الآخرين بشكل سليم.

ومن خصائص المعوقين عقلياً ضعف قدراتهم على تعميم ما تعلموه على مواقف أخرى بالإضافة لضعف القدرة على الاستنتاج وغيرها من العمليات العقلية مما يدعو لمحاولة تنمية مهاراتهم المختلفة حتى يمكن دمجهم في المجتمع والاستفادة من طاقاتهم وإمكاناتهم؛ ولذلك يجب التركيز على استخدام الحواس، التأزر بين الحواس المختلفة وتنمية القدرة على التذكر والانتباه

وتنمية مهارات الاتصال تحتاج لتنمية الحرتين (المهارات اللغوية الاستقبالية- المهارات اللغوية التعبيرية)، بحيث يكون الفرد قادراً على فهم المفردات التي تقال

امامه فيعرف اللفظ ومدلوله. فمثلا ماذا تعني كلمة مشط وأن يعرف وظائف الأشياء من حوله. بالإضافة لتنمية اللغة التعبيرية بحيث يستطيع الفرد أن يعبر عما بداخله وما يشعر به.

وفي ضوء العرض السابق يمكن تلخيص الفلسفة التي يقوم عليها البرنامج المقترح في:

- اعتبار الطفل هو المحور الأساسي؛ ولذلك تصمم الأنشطة بصورة متنوعة لتلائم احتياجات كل طفل حسب قدراته وأن تكون لها فائدة تعود على حياته اليومية في قدرته على الاتصال مع المجتمع المحيط به

- تقدم الأنشطة للأطفال من خلال وسائل متنوعة وتستخدم الأدوات التي تعتمد على استثارة الحواس حتى تكون النتيجة أفضل

- ترتبط مهارات الاتصال المقدمة بالبيئة المحيطة بالطفل، وأن تكون وظيفية وأن يستخدمها بالفعل، وذلك حتى تكون الاستفادة بشكل أكبر لتساعد على الاتصال والتفاعل مع المجتمع المحيط.

- التدرج في تعلم المهارات من السهل إلى الصعب وأن تقدم هذه المهارات بطريقة بسيطة لتناسب إمكانيات وقدرات الطفل المعرف.

- ربط الأطفال بالبيئة من حولهم حتى يكون الاتصال والتفاعل بشكل أفضل.

- التأكيد على أهمية مهارات الاتصال اللفظي بكل أبعادها وضرورة تصميمها في مناهج الدراسة بمدارس التربية المكثفة باعتبارها هي المهارات الأساسية للتوافق والتكيف مع المجتمع المحيط.

ولذلك تم إعداد البرنامج بحيث يربط بين مهارات الاتصال والفكرة على استخدام هذه المهارات للتواصل مع الآخرين من خلال تقديم بعض الأنشطة التي تربط الطفل بالمجتمع المحيط به.

ثانياً: أسس بناء البرنامج

تتلخص أسس بناء البرنامج فيما يلي:

- أن تحقق محتويات البرنامج الأهداف المحددة لها.
- أن تتناسب هذه المحتويات مع خصائص النمو للمعوقين عقلياً القابلين للتعليم وتلائم مع ميولهم واحتياجاتهم وتعينهم على الاتصال مع الآخرين.
- أن تكون الأنشطة المقدمة في البرنامج مشيرة لعقل الطفل بحيث تجلب انتباهه مع إعطائه الفرصة للنجاح فيها حتى يكون ذلك تدعياً له.
- أن يعتمد البرنامج على استخدام الحواس في الأنشطة حتى يتم تثبيت المعلومة بطريقة محتملة.
- أن تكون محتويات البرنامج مشوقة ومغنية ومثيرة لاهتمامات الطفل.
- أن تتنوع الأساليب والطرق المستخدمة في أنشطة البرنامج حتى تتلاءم مع الفروق فيما بين الأطفال.
- أن تدرج في تقديم الأنشطة والمهارات حتى يستطيع الطفل النجاح فيها وهو أكبر تدعيم يمكن أن تقدمه للطفل مع مراعاة بعض المبادئ في التعليم وخاصة بالمعوقين مثل مبدأ التكرار في عملية التعليم للتغلب على ضعف الذاكرة وضعف القدرة على الانتباه.
- أن يتضمن البرنامج أنشطة تمكن الطفل من الوصول إلى الاتصال اللفظي مع المحيطين به بكفاءة.
- وفي ضوء ما سبق تنطلق الأهداف العامة للبرنامج المقترح لمهارات الاتصال اللفظي في إطار ثلاثة أهداف تشمل نمو الإنسان وهي:
 - للجمال المعرفي:
 - ويهتم بالبناء المعرفي ويتناول الأهداف التي تحصل بالمعرفة والقدرات والمهارات العقلية.

- للجمال الوجداني:

يهتم بتنمية القيم والميول والاتجاهات وتنمية مشاعر المتعلم لتساعده على التكيف مع المحيطين به.

- للجمال المهاري (الحركي):

يهتم بتنمية المهارات التي تعتمد على التوافق البصري والعضلات.
وهذه الاهداف الثلاثة متصلة ويمكن تقديمها كأهداف متحدة ومتفاعلة مع بعضها البعض.

أ- ثالثاً، أهداف للبرنامج،

هو بناء برنامج لتسمية مهارات الاتصال اللفظي عند الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم كوسيلة لتحسين سلوكهم التكيفي

ب- الأهداف الإجرائية للبرنامج،

وهي محاولة لتحقيق الهدف العام بوضع مجموعة من الاهداف الإجرائية التي يمكن تنفيذها، ولقد اعتمدت الباحثة في تحديد هذه الاهداف على أساس ما وضعه جلبرت مالكاى ووليم دان من مهارات الاتصال واستقت منها مجموعة من الاهداف وهي:

١- إثارة السمع.

٢- إثارة الرؤية.

٣- إثارة الإحساس باللمس.

٤- إثارة الإحساس بالحركة.

٥- إثارة الإحساس بالانفعالات.

٦- إثارة الإحساس بالتفوق.

٧- ملاحظة الأشياء الموجودة حوله.

٨- تناول الأدوات والأشياء.

- ٩- التعرف على الأصوات وفهمها.
- ١٠- التعرف على مكونات البيئة بهدف أو عرض.
- ١١- إحداث تغيير في مواقع الأشياء المحيطة.
- ١٢- التعرف على الأصوات وتقليدها.
- ١٣- تقليد الأحداث.
- ١٤- تقليد نطق الألفاظ.
- ١٥- فهم الكلمات.
- ١٦- ممارسة الأنشطة اليومية.
- ١٧- التلصص بالكلمات الأولى * استخدام الضمير المناسب* .
- ١٨- تقدم أكثر في المهم المعوى والنطق.
- ١٩- الربط بين الجمل.

رابعاً، محتوى البرنامج،

- الطيور.
- الحيوانات.
- وسائل المواصلات.
- الأصوات الموجودة بالبيئة.
- الألوان.
- الأحجام.
- أدوات المائدة.
- الملابس.
- الأعداد.
- الأشكال الهندسية.

• قواعد المرور .

• المزرعة .

• المخبز .

• السوق .

• التلوق .

• النادي .

• الصمائر (للجمع ، المفرد)

• مكتب البريد .

خاصة: أنشطة البرنامج:

النشاط الأول:

اسم النشاط: أصوات الطيور والحوانات .

الهدف:

- تنمية الإدراك البصري .

- تنمية الإدراك السمعي .

- التعرف على الأصوات فهمها .

- تقليد نطق الالكاف .

عدد الحصص: ثلاث جلسات .

سوف يتم فصل كل مجموعة من مجموعات الأصوات المختلفة والتي تشمل
* أصوات الحيوانات والطيور - أصوات وسائل المواصلات - الأصوات الموجودة
باليشة* بحيث تأخذ كل مجموعة منهم جلسة واحدة يتعرف فيها الطفل على
الصوت والصورة والتمييز بين الأصوات وعمل تقييم للطفل للتأكد من استجابته
لذلك .

• أسطوانة مدعجة (CD) مسجل عليها مجموعة مختلفة من:

- أصوات الطيور والحيوانات المختلفة * الكلب - الديك - الحمار - الفطة - المصمورة - البط - البقرة - الحصان).
- أصوات وسائل المواصلات (السيارة - القطار - السفينة - الطائرة).
- الأصوات الموجودة بالبيئة (صوت التليفون - صوت جرس الباب - صوت جرس المدرسة).

• مجموعة من الصور للحيوانات والطيور التي يسمع الطفل أصواتها

تعليم النشاط

- يتم عرض مجموعة من الصور الخاصة بالمجموعة المطلوبة، وفي كل مرة نطلب من الطفل التعرف على الشكل ونطق الاسم ونسأل الطفل عن اسم الشيء الموجود في الصورة
- نكرر النطق لتصحيح هيوب النطق.
- نسأل الطفل عن صوت الشكل.
- نسمع للطفل صوت واحد من الأصوات ونسأل الطفل هل يعرف هذا الصوت؟
- إذا لم يعرفه الأطفال نقوم بتكرار سماع الصوت مرة أخرى
- يقلد الطفل الصوت الذي يسمعه.
- نطلب من الطفل أن يقول اسم صاحب الصوت
- إذا تعرف الطفل على الصوت يتم تدعيمه سواء لعطيا أو بإعطائه بعض الحلوى وإذا لم يتعرف فيتم قول الاسم الصحيح ومحاولة جعل الطفل ينطقه بشكل سليم يتم تدعيمه إذا قام بنطقه بشكل صحيح.

تعريف الطفل صورة الحيوان أو الطائر صاحب الصوت مع تكرار الكلمة عدة مرات.

- يقدم للطفل مجموعة الصور ويشرح الطفل صورة صاحب الصوت
- يتم سؤال التلاميذ مجموعة من الأسئلة المرتبطة بصاحب الصورة والصوت مثل المصمورة يطير أين؟ الغنقة يطير في السماء؟ الديك يأكل العظم؟ الحطة تأكل الملحمة؟ الكلب يأكل الدرة؟
- وعندما يجيب الطفل الإجابة الصحيحة ندعمها ونفضل استخدام المدعيات الملموسة وإذا كانت خاطئة نحاول أن نصحح الإجابة.

النشاط الثاني:

اسم النشاط: قصة "حلو توتة".

الهدف:

- تنمية الإدراك السمعي.
- تنمية القدرة على التركيز والتذكر.
- يحقق تقدما في الفهم اللغوي والطق.
- الأدوات: شريط تسجيل سجل عليه قصص للأطفال.
- الزمن: جلسة واحدة.

تعليم النشاط:

- يتم الاستماع إلى قصة وتكون مدتها قصيرة حتى لا يفقد الأطفال تركيزهم.
- تلقف الباحثة عند بعض المقاطع لتوضيح بعض النقاط الهامة المرتبطة بالقصة.
- يتم السؤال عن اسم كل شخصية جديدة تظهر في القصة حتى يركز الأطفال انتباههم ويتذكروا أسماء الأشخاص وأعمالهم.

بعد الانتهاء يتم تقديم بعض الأمثلة المرتبطة بالقصة والتي يتاح للفرء من خلالها التعبير بشكل أكبر من الناحية اللغوية.

- في النهاية نطلب من الطفل أن يحكي القصة وذلك لإنعاجة الفرصة للطفل للتعبير عن ما يفهمه.

النشاط الثالث

اسم النشاط: التعرف على الألوان

الهدف:

- تنمية القدرة على الإدراك البصري.

- تحسين الذاكرة السمعية والبصرية.

- تحسين نطق الالفاظ.

- زيادة فهم الكلمات.

الزمن: جلسة واحدة

الوسائل والأدوات المستخدمة

لعبة فك وتركيب بها مجموعة من الدوائر كل دائرة بلون مختلف من الألوان الأساسية (الأحمر - الأخضر - الأزرق - الأصفر).

تعايل النشاط:

يتم في البداية تعريف الأطفال على الألوان المختلفة بحيث يتم عرض كل لون وتكرار اسمه أمام الأطفال (الأحمر - الأخضر - الأزرق - الأصفر)

- يتم رفع الأجزاء ويتم تركيبها في مكانها الصحيح أمام الأطفال.

- يقوم الأطفال باللعب ووضع الألوان في مكانها مع ذكرهم كل مرة لاسم اللون.

- تحسين الذاكرة السمعية والبصرية، ويتم ذلك من خلال التذكر بإصغاء اللون ويقوم الطفل بالتعرف على اللون المختفي.
- يتم إعطاء كل الألوان بالتدريج حتى يتم عمل كل الألوان.

النشاط الرابع:

اسم النشاط: لعبة الكور الملونة

الهدف:

- تنمي القدرة على الانتباه والتركيز.
- تسي القدرة على التأزر الحركي البصري
- أحداث تغير في مواضيع الأشياء المحيطة.
- زيادة فهم الكلمات (الألوان- أحمر، أصفر، أزرق، أخضر)

الزمن: جلسة واحدة

الأدوات المستخدمة:

مجموعة من الكرات الملونة ذات الأحجام المختلفة، عدد ٢ سلة - مجموعة كروت تتضمن الألوان المختلفة، وأحجام مختلفة.

تفصيل النشاط:

- تبدأ المدربة في تعريف التلاميذ الألوان المختلفة للكرات ونجعل الأطفال يرددون ورائها هذه الكلمات.
- يلي ذلك شرح الأحجام المختلفة للكور وأيهما أكبر وأيهما أصغر
- يتم تعليم الطفل فصل الكرات الصغيرة عن الكور الكبيرة ووضع كلا منها في سلة مختلفة
- ثم يتم تجميع الكرات وتصنيفها على أساس الألوان.
- يمكن تشجيع التلاميذ وزيادة تعاونهم من خلال عمل التلاميذ فريقين.

النشاط الخامس:

اسم النشاط: شاهد وتذكر

الهدف:

- تنمية قدرة الطفل على التذكر والانتباه والملاحظة.
- الطق الصحيح لما يحيط به في البيئة.
- إثارة الرؤية.
- التعرف على الأشياء المحيطة به.

الزمن: جلستين

الوسائل والأدوات المستخدمة:

مجموعة من الصور لمجموعة من

- أدوات المائدة (سفرة - شوكة - سكين - طبق).
- الملابس (الحذاء - قميص - بنطلون - حذاء - جيب).

تعليم النشاط:

- 1- وضع مجموعة من الأدوات أمام الطفل (ملعقة - شوكة - سكين - طبق) على المائدة.
- 2- سأل الطفل عن اسم كل شيء وما لا يعرفه أعلمه كيفية نظفه.
- 3- أحس شيئاً واحداً وسأل التلميذ ما هو الشيء الناقص؟
- 4- كل مرة نخمي شيئاً ونسأل التلميذ عنه حتى يتم إخماء جميع المجموعات وحتى يتم التأكد من أن الطفل يعرف كل المكونات.
- 5- بعد التأكد من قدرة الأطفال على نطق الكلمات نبدأ في السؤال عن هائلة هذه الأشياء.

النشاط السادس:

اسم النشاط: كبير وصغير

الهدف:

- تنمية الإدراك السمعي.
- تنمية الإدراك البصري.
- تحسين سطق الألفاظ.
- التعرف على مكونات البيئة بهدف أو غرض
- زيادة فهم الكلمات (كبير وصغير) - (الألوان) - (الفواكه)
- تحقيق تقدم في المهام اللغوي والنطق.
- الزمن: جلستان

الأدوات: مجموعة من البطاقات

- البطاقة الأولى: صورة عصفورة صغيرة وملونة باللون الأصفر وعصفورة أخرى كبيرة وغير ملونة.
- البطاقة الثانية: صورة كرة صغيرة وملونة باللون الأحمر وكرة كبيرة وغير ملونة.
- البطاقة الثالثة: فراولة صغيرة حمراء - فراولة كبيرة غير ملونة.
- البطاقة الرابعة: صورة وردة صغيرة ملونة باللون الأزرق وصورة وردة كبيرة وغير ملونة.
- البطاقة الخامسة: صورة شجرة صغيرة وملونة باللون الأخضر وصورة شجرة كبيرة وغير ملونة.
- البطاقة السادسة: صورة برتقالة صغيرة وملونة باللون البرتقالي وصورة برتقالة كبيرة وغير ملونة باللون البرتقالي.
- مجموعة من أقلام التلوين.

تحليل النشاط

- يتم تعريف التلاميذ بكل صورة في بطاقة واحدة ومحاولة جعل الطفل يطلقها بشكل سليم (عصفورة - يرتقالة - وردة - شجرة - كرة - فراولة).

- يتم تعريف التلاميذ باللون الموجود في الصورة ومحاول في كل مرة أن تلون الصورة باللون المماثل للون الموجود نسأل الطالب اللون ده إيه؟ (أصفر - أحمر - أزرق - أخضر - برتقالي).

- نحاول أن نساعد التلاميذ على نطق جملة بحيث يتم السؤال ما هو لون العصفورة بحيث يطلق الطفل جملة كاملة "عصفورة لونها أصفر".

- بدأ عى السؤال عن الحجم ونقول للتلاميذ بين الشجرة الصغيرة - بين العصفور الكبير ويقوم الطفل بالإشارة إلى الشيء صغير الحجم أو الكبير وفقاً لما يطلب منه.

النشاط السابع

اسم النشاط: الأعداد

الهدف:

- إثارة السمع.
- إثارة الرؤية.
- تداول الأدوات والأشياء.
- تحسين نطق الألفاظ.
- زيادة فهم الكلمات.
- الرمز: جلستان

الأدوات: سبورة وبرة - مجموعة من الأرقام ١ ١ بشرط لاصق كتب - لوحات الأعداد المغطاة - بطاقات كتب عليها الأعداد ورموز تلك الأعداد

النشاط الأول:

- أظهر البطاقة الخاصة بكل رقم على حدة وبدأ في عد الأرقام من الرقم ١ ٥ في الجلسة الأولى، أما الجلسة الثانية فالأرقام من ٦ ١٠
- كل بطاقة بها مجموعة من الأشكال تكون متساوية للعدد.
- طلب من التلاميذ أن يصعوا الأرقام على السورة بترتيبها الصحيح.
- أوزع على التلاميذ لوحات منقوطة بالأرقام.
- أطلق الرقم وأكتبه على السورة أمام الطفل
- اطلب من الطفل أن يقوم بكتابة الرقم على النقطة.
- اطلب من الطفل أن يكتب العدد ولكن بمسودة وليس بالحروف المنقطة.

النشاط الثاني:

- أوزع على كل طالب مجموعة البطاقات من ١ ١
- اطلب من الطالب في كل مرة أن يظهر نفس البطاقة التي تحددها الباحثة.
- يكتمل أداء الطلاب عندما يظهر في كل مرة البطاقة المماثلة لما تظهرها الباحثة.

النشاط الثالث:

- بعد التأكد من استطاعة التلاميذ قراءة الأرقام يقدم له بطاقات مكتوب عليها أرقام المجموعة التي يتدرب عليها دون أن تكون مرتبة ثم يطلب منه ترتيبها وقراءتها.

النشاط الثامن

اسم النشاط: الأشكال الهندسية

الهدف:

- إثارة الرؤية.
- تنمية القدرة على الانتباه والتركيز.
- تنمية قدرة الطفل على التأرد الحركي البصري.
- تنمية قدرة الطفل على التذكر.
- تنمية مهارات تداول الأشياء والأدوات.

الزمن: جلسة واحدة

الأدوات:

مجموعة من البطاقات عليها الأشكال الهندسية (مربع - دائرة - مثلث) - مجموعة من ألوان على شكل دائرة، مثلث، مربع، بالألوان المختلفة المثلث باللون الأحمر - الدائرة باللون الأزرق - مربع باللون الأصفر - مجموعة من الحبوب.

تعليم النشاط:

- يتم إظهار البطاقة الخاصة بكل شكل هندسي وفي كل مرة يتم ترديد اسم الشكل.

يتم تجميع الأطفال حول المصنعة وتظهر الأشكال الهندسية نسي كل شكل باسمه، ثم نعرضهم لود كل شكل من الأشكال الهندسية.

- نجمع شكل واحد من الأشكال الهندسية وطلب من التلاميذ تجميع نفس الشكل ولصقه مع بعضه مع ذكر اسم الشكل ولوه باستمرار أمام التلاميذ.

- يتبادل التلاميذ قطع ألوان مع بعضهم البعض ويساعدون بعضهم في تجميع الأشكال.

- تقيس الباحثة مدى قدرة الطفل على اختيار نفس الشكل ينفس اللون
- وبعد استيعاب الأطفال للألوان مكرر اللعبة للتأكد من استيعاب التلاميذ الأشكال الهندسية وأسمائها.

النشاط التاسع:

اسم النشاط: لعبة المدينة المروية

الهدف:

- إثارة السمع.
- إثارة الرؤية.
- إثارة الإحساس بالحركة
- التعرف على الأصوات وفهمها.
- ملاحظة الأشياء الموجودة حوله.
- التعرف على الأصوات وتقليدها.
- ممارسة الأنشطة اليومية.
- التعرف على مكونات البيئة بهدف أو بغرض

الزمن: جلستين

الأدوات: مجسم للمدينة المروية يتم عمله في حوش المدرسة وعمل مجسم لرجل المرور - شريط كاسيت عليه أصوات السيارات في الشارع- عمل مجسمات للمعربات المحتلة التي تسير في الشارع- عمل مجسم لإشارة المرور- صفارة رجل المرور.

تفصيل النشاط:

- نرسل التلاميذ إلى فتاة المدرسة.
- تتم مناقشة ما يرون أمامهم وهو مماثل لما يراه الأطفال في الشارع.

- يتم تعريفهم بالأصوات الموجودة والتي يتم بثها من خلال الكاسيت وأنها أصوات السيارات المحتلقة ويتم التعرف على مجسمات السيارات الموجودة وعائلة كل واحدة منها.
- تعريف التلاميذ بخطوط عبور المشاة وضرورة احترام تعليمات رجل المرور.
- تعريف التلاميذ بإشارة المرور ودلالاتها وألوانها المختلفة ومعنى كل لون.
- تقليد الأفعال لرجل المرور ولأصوات السيارات والناس وهم يعبرون الشارع.
- يتم عمل التلاميذ لمسرحية تمثل المرور للشارع.

النشاط العاشر:

اسم النشاط: لعبة الزرعة

الهدف:

- إثارة السمع
- إثارة الرؤية
- التعرف على الأصوات وفهمها.
- التعرف على الأصوات وتقليدها.
- تقديم أكثر في الفهم اللغوي والنطق.
- التعرف على مكونات البيت بهدف أو معرض
- تقليد نطق الألفاظ.
- الربط بين الجمل.
- الزمن: جلسة واحدة.

الأدوات:

- مجسم المزرعة.
- مجموعة صور الحشرات والماكنة ومجموعة صور للحيوانات والطيور الموجودة في المزرعة.
- شريط كاسيت مسجل عليه أصوات الحيوانات والطيور التي تعيش في المزرعة

تعليم التشاط:

- يتم تجميع التلاميذ حول المنضدة وذلك حتى يروا مجسم المزرعة
- سأل التلاميذ ماذا يرون في هذا المجسم من طيور وحيوانات
- بعد التعرف على الطيور والحيوانات الموجودة في المزرعة نحاول أن نجعل التلاميذ يطقون أسمائها بشكل صحيح.
- التمرس على القوائد التي نحصل عليها من بعض الحيوانات والطيور الموجودة في المزرعة وتتاح الفرصة للطفل للتعبير وذلك من خلال قصة زيارة إلى المزرعة والتي تحكي عن الحيوانات والطيور وأسمائها وأصواتها.
- سيتم سماع أصوات الطيور والحيوانات الموجودة في المزرعة
- يحاول التلاميذ تقليد أصوات الطيور والحيوانات
- سماع صوت المياه وصوت الجرار ونعرف التلاميذ الصوت ولماذا هذا الصوت فمع صوت المياه عندما يروي الأرض وصوت الجرار عندما يزرع الأرض.

النشاط الحادي عشر:

اسم النشاط: لعبة المخبز

الهدف:

- إثارة الإحساس باللمس.
- ملاحظة الأشياء الموجودة حوله.

- تناول الأشياء والأدوات.

- إحداث تعبير في مواضع الأشياء المحيطة.

- التعرف على مكونات البيئة بهدف أو بغرض.

- ممارسة الأنشطة اليومية.

- إثارة الإحساس بالتنوع.

الرمز: جلسة واحدة

الأدوات

نحصر الباحثة بعض الدقيق بالإضافة إلى بعض الملح وموقد نار بالإضافة للماء - إناء للمحيز - رغب الحيز - مجسم للفرد الذي يتم فيه عمل الميش - سكر

تحليل النشاط

- يتم في البداية تعريف الطلاب المرق بين المالح والسكرى وذلك من خلال تنوق التلاميذ لها.

- السؤال هل ما تنوقته ملح أم سكر؟

- تدعيم الإجابة الصحيحة من خلال تقديم بعض الحلوى للأطفال.

- نعرف الأطفال أن اليوم سوف نلعب لعبة للمحيز.

- يشاهد التلاميذ شكل الرغب ونسألهم من أين نشترى الحيز.

- ثم نسألهم مما يصنع الحيز أي ما هي مكوناته؟

- نشرح لهم طريقة عمل الحيز ونعمل الأطفال يتفدون ذلك.

- يتم عمل الحيز على النار ويأخذ كل طفل الحيز الذي ساعد في إعداده.

- تتم عملية الشراء باستخدام النقود بحيث يتعلم التلاميذ قيمة كل ورقة مالية.

- يتم تدعيم الطفل بإعطاء كل طفل الرغب حتى يأكله.

النشاط الثاني عشر:

اسم النشاط: لعبة السوق

الهدف:

- إثارة الرّوية .
- ملاحظة الأشياء الموجودة حول
- ممارسة الأنشطة اليومية .
- تقليد الأحداث
- التعرف على مكونات البيئة بهدف أو معرض
- القدرة على نطق الألفاظ .
- القدرة على فهم الكلمات .

الزمن: جلسة واحدة

الأدوات:

مجسم للسوق وأبها بعض المجسمات للفاكهة وصور لبعض العملات الورقية .

تعليم النشاط:

- يلعب التلاميذ حول مجسم السوق ونسألهم يشبه إيه ده؟ أنت رحت مكان زي ده؟ مين تشتري الخضراوات والفاكهة؟
- يتم تدعيم الإجابات الصحيحة للأطفال بإعطائهم بعض الحلوى .
- يتم تعريف الخضراوات والفاكهة التي تباع في السوق وذلك من خلال المجسمات وجعل الأطفال يطقونها بشكل صحيح
- يتم إعطاء نوع من طبق الفاكهة وسؤال التلاميذ ما هو النوع الناعم؟ وفي كل مرة إعطاء نوع واحد والسؤال عنه حتى يتم التأكد من معرفة التلاميذ أنواع الفواكه والخضراوات .

سؤال التلاميذ عن الأنواع التي يحونها من الداكهة والخضروات وذلك
لحثهم على التحدث.

- تعريف التلاميذ بالتقود وقيمة كل ورقة من الأوراق المالية.

- جعل التلاميذ يتبادلون دور البائع ودور المشتري لبيع الخضروات
والقواكه.

النشاط الثالث عشر

اسم النشاط: شجرة المراقبة

الهدف:

- إثارة الرؤية: الألوان (البرتقالي- الأحمر - الأصفر)

- إثارة الإحساس بالتقود (الحلو- المالح- المر) (السلح- البرتقال- اللارنج).

- إثارة الإحساس بالحركة

- ملاحظة الأشياء الموجودة حوله.

- تداول الأشياء والأدوات.

- أحداث تغير في مواضع الأشياء للحيلة

- فهم الكلمات.

- ممارسة الأنشطة اليومية.

الزمن: جلسة واحدة.

الأدوات: مواد سهلة التشكيل - مادة لاصقة- مدس شمع.

تحليل النشاط:

- نحضر قطعة من القوم وقوم يرسم شكل شجرة عليها مع مشاركة

التلاميذ للعمل وفريق آخر يقوم برسم الأشكال من السلح والبرتقال

واللارنج مع تعبير التلاميذ الحر عن الألوان.

- ويتعرف التلاميذ على الألوان والأحجام من خلال المشاركة في الرسم والتلوين ثم يقوم التلاميذ برسم الفواكه في أماكنها الصحيحة.

- ثم ينوق التلاميذ أنواع الفواكه مثل الطح والتعرف على الطمع الخلو والرتقال لتعرف على الطعم المالح. واللائج لادع لتعرف على الطعم المر والتصريق بين الخلو والمالح والمر من خلال التدوق لأنواع العاكهة مع نطق الكلمات نطق صحيح أي استخدام التعبير المناسب من الصفة إعطاً.

النشاط الرابع عشر

اسم النشاط: رحلة إلى النادي.

المجلة

- فهم الكلمات .
 - تقديم أكثر في المهم المعوي والطق .
 - الربط بين الجمل واستخدام أكثر من جملة .
- الزمن: جلسة واحدة

الأدوية:

مجموعة من الصور تشمل على:

- يقف مجموعة من الطلاب أمام باب المدرسة في انتظار الأتوبيس .
- يأتي الأتوبيس ويركب جميع التلاميذ .
- يتوقف الأتوبيس أمام النادي
- يزل التلاميذ من الأتوبيس ويدخلون النادي .

تحميل التشفير

يتم عرض الصورة الاولى على التلاميذ ويترك لهم حرية التعبير ليعبروا عما يرون.

- يتم عرض باقي الصور صورة واحدة في كل مرة مع إتاحة الفرصة للتعبير اللفظي.

- تحاول الباحثة أن تساعد التلاميذ على التعبير بحيث تقول لهم "إيه اللي في الصورة"، ولله وايحين السادي. ولله واكين الاتويس؟'

- وتسال الباحثة عن بعض الرسومات الموجودة في الصورة وذلك لتسمية الإدراك البصري.

- إذا لم يستطع الطفل التعبير عن الصور تقوم الباحثة هي بالتعبير تحاول أن تستثير التلاميذ لمشاركتها.

- يتم تدعيم الإجابات حتى ولو كانت خاطئة مع تصحيحها في كل مرة بتقديم بعض الحلول.

النشاط الخامس عشر:

اسم النشاط: طالع نازل

الهدف:

- تعلم الأرقام من ١ : ١٠ .

- فهم الكلمات (تصاعدي- تنازلي).

- التلطف بالكلمات الأولى (أنا- أنت- نحن) (هو- هي- هم).

- القدرة على تداول الأدوات والأشياء.

- الربط بين الحمل.

الزمن: جلسة واحدة.

الأدوات:

سلم مصنوع من الفوم وصورة بتت وصورة ولد مصنوع من العوم، السلم

عليه الأرقام من ١ : ١٠ تصاعدي.

- نبدأ بسؤال الأطفال ما هو هذا الشكل وتدعم الإجابة الصحيحة وهي السلم.
- نحاول أن نقرأ الأرقام مع بعضنا البعض حتى أتأكد من أن الأطفال يعرفون كل الأرقام
- نضع مجسم الولد على السلم ونبدأ بعد الأرقام وهو صاعد على السلم.
- نتأكد من أن التلاميذ يجيدون العد بشكل تصاعدي
- نبدأ نزل الست من على السلم ونقرأ الأرقام بشكل تنازلي
- نتأكد من أن التلاميذ يعرفون العد التنازلي
- نسأل التلاميذ من يتزل من على السلم فتكون الإجابة هي أبو هو.
- نضع الولد والبيت على السلم ونبدأ في صعودهم ونسأل من يقف على السلم ونحاول أن نهل الإجابة (هي- ولا هو- ولا هم) ويركر على أن الإجابة الصحيحة هم.
- ثم نبدأ في تعليم الأطفال ضمائر (أنا هو- نحن)
- يبدأ الطالب في وضع يده على السلم ويصعد السلم فأقول له مين يطلع السلم فيقول أنا.
- ثم أصح يدي على السلم وأبدأ في العد أقول له مين يبعد على السلم وتكون الإجابة الصحيحة أنت فإذا لم يجب بشكل صحيح أسأله أنا ولا أنت
- نضع يدينا أنا وهو على السلم ونبدأ في العد سوياً وأسأله مين يطلع السلم فإذا أجاب "إحنا" كانت الإجابة صحيحة وإذا لم يجب فأقول له مين طالع السلم (أنا ولا أنت ولا إحنا الاثنين).

النشاط السادس عشر

اسم النشاط: مكتب البريد

الهدف:

- ملاحظة الأشياء الموجودة حوله.
- تداول الأشياء والأدوات.
- فهم الكلمات.
- تقليد نطق الالفاظ.
- التعرف على مكونات البيئة بهدف أو معرض.
- الربط بين الجمل.
- الزمن: جلسة واحدة

الأدوات:

- ثلاثة صناديق من العوم أحدها أزرق بريد جوي/ بريد هادي لونه أحمر، بريد مستعمل لونه أخضر وسوف يتم عملها مع التلاميذ.
- ثلاث صور لصناديق البريد.
- ورقة وقلم وظرف خطاب وطابع بريد.

تعليم النشاط:

- يتم تجميع التلاميذ حول المنضدة ونشرح لهم لماذا نستخدم البريد ونتيح للتلاميذ الفرصة للتعبير، ونستخدم بعض التدعيم اللفظي لحثهم على التعبير اللفظي.
- يتعرف التلاميذ على الفرق بين صناديق البريد المختلفة والغرض من استخدام كل واحد منها.
- يتعاون التلاميذ مع بعضهم والباحثة في عمل صناديق البريد.

جعل التلاميذ يكتبون بعض الكلمات في الخطاب

تعلق الصناديق على الحائط وقوم بعمل تمثيلية عن كيفية التعامل مع موظفي البريد ووضع الخطابات في صناديق البريد والتعرف على طابع البريد الذي يوضع على الطرف

صبط وحدات البرنامج قبل التطبيق

تم عرض وحدات البرنامج والتي تستخدم مجموعة من العيات وهي (عبية الحوار والمناقشة، عبية اللعب، عبية الصور، عبية استخدام للجسمات). على مجموعة من المحكمين للتأكد من صدقها وصلاحياتها للتعبير، وتم إعداد استمارة صبط وحدات البرنامج وتضمنت النقاط التالية

- ملائمة الأنشطة لتحقيق الاهداف.
 - ملائمة الأنشطة لخصائص نمو الأطفال.
 - ملائمة الأنشطة وتنميتها بالعيات المستخدمة.
 - مدى ملائمة الوسائل التعليمية المستخدمة في الأنشطة.
 - مدى ملائمة الوقت المستخدم في تنفيذ الأنشطة
- كما طلب منهم إضافة أية مقترحات أو ملاحظات يرونها
- وفي ضوء آراء ومقترحات السادة المحكمين تم عمل التعديلات اللازمة وقد تمثلت آراء ومقترحات المحكمين فيما يأتي:
- اتفقت آراء المحكمين على الأنشطة المستخدمة وأسمائهم الموضوعة وذلك لماسبتها لهؤلاء الأطفال لتنمية مهاراتهم في الاتصال لأنها ترتبط بالحياة العملية
 - الأنشطة محددة في بناء بعض المهارات لكل نشاط منها، والتي يمكن أن يظهر أثره في الاتصال للمحيط به.
 - مناسبة الأنشطة لكل عبية من العيات المستخدمة.

توجيه النظر إلى الاهتمام باللمة المناسبة للطفل في هذه المرحلة
- تعديل رمز بعض الأنشطة وزيادته حتى يتيح الفرصة لتأكيد المعلومة

الأدوات والوسائل المستخدمة في الأنشطة

اختيار الوسائل المقدمة للطفل المعوق عقليا بعد أمرا هاما وضروريا وذلك
لأن الطفل المعوق عقليا لديه في كثير من الأحيان تشتت في الانتباه بالإضافة لقلة
التركيز، وهذا ما يدفعنا لاستخدام وسائل تعليمية متنوعة لتعويض هذا الضعف.
ويعتبر استخدام الحواس في تعليم المعوقين عقليا من المعالم الأساسية في تاريخ
رعاية الاطفال المعوقين مثل جهود سيغوين Seguin، ماريا منتوري M. Montessori،
ديكرولي Decroly، ديسكودريز Descoedres.

وقد أكدوا على ضرورة ارتباط التدريبات المقدمة للمعوقين بحياة الطفل
اليومية والاجتماعية كما رأت كيرستين إنجرام (Ingram C (1987) أن الوحدات
أحسن طرق التدريب للأطفال خاصة المعوقين عقليا حيث يمكن أن يتخللها تدريب
الطفل على المهارات وغرس الاتجاهات حول الموضوعات التي تحيط بالطفل مثل
(الأميرة - السوق - المدرسة والطعام). كما أشار دنكان Duncan إلى الاهتمام
بتمية الذكاء الحسي وأكد أن تنمية هذا الجانب مدخل طيب لتحسين الأداء العقلي
بكامله

ويمكن استخدام الوسائل التعليمية المثيرة لانتباه الطفل مثل الصور والمناذج
والأشكال التي تثير انتباه الطفل وتجهبه مما يزيد من فعالية البرنامج المقدم من أن
الوسائل التعليمية تجعل التعليم أكثر تشويقا للمتعلم المعوق عقليا

الأدوات المستخدمة في البرنامج:

- اللوحات، بطاقات مصورة، صور مجسمة، مكاتات
- الأوراق الملونة - المادية - الكارتون، ألعاب المجسمة
- الحفامات: الصلصال الملون الكرات - الألوان

الفصل السادس



تنمية المهارات التكيفية عند الطفل المعوق عقليا

المبحث الأول: الإطار النظري

مفهوم التكيف

توافق أم تكيف؟

السلوك التكيفي للمعوقين عقليا والتنشئة الاسرية

أساليب التنشئة الوالدية غير الصحيحة

أساليب تنشئة والدية سوية أو صحيحة:

الفروق الفردية داخل فئة المعوقين عقليا.

المبحث الثاني : الجهود العملية في رعاية الأطفال المعوقين عقليا

مظاهر القصور في السلوك التكيفي .

أوجه القصور في السلوك التكيفي.

أساليب التدخل

الملاج النفسي.

الملاج السلوكي

أسلوب متسوري:

الإرشاد الجماعي:

تحسين السلوك التكيفي بالفن

الملاج باللبس .

المبحث الثالث : طرق ونماذج في تحسين السلوك التكيفي عند الطفل

المعوق عقليا.

طرق تحسين السلوك التكيفي عند الطفل المعوق عقليا .

نماذج تحسين السلوك التكيفي عند الطفل المعوق عقليا .

الفصل السادس

تغذية المهارات التكيفية عند الطفل المعوق عقليا المبحث الأول: الاطار النظري

أولاً مفهوم التكيف

يشير مفهوم التكيف adaptation بصفة عامة * إلى التعديلات في الكائن الحي سواء في البيئة أو في الوظيفة لتمكنه من البقاء في بيئة جديدة أو بيئة متغيرة. ويشير المفهوم بشكل أكثر تحصيلاً إلى ما يواجهه عضو الحس (العين مثلاً) في التغيرات البيئية مثل ما يحدث للإنسان عندما يتقل من الظلام إلى الضوء أو العكس*. وهذه التعديلات تنصب الكائن بالتكيفية adaptability والتي تعنى "القدرة على إثبات الاستجابات المناسبة للتغيرات في المواقف المتغيرة. وهي القدرة على تعديل أو موازنة سلوك الفرد في مواجهة الظروف المختلفة أو الناس المتباينين" (جابر، كمافي، ١٩٨٨، ٥٦).

والسلوك التكيفي هو "أي سلوك يمكن الفرد من أن يتوافق مع البيئة بطريقة صحيحة وفعالة" ويقاس بمقياس السلوك التكيفي adaptive behavior scale وهو اختبار وضعت الرابطة الأمريكية للمضعف العقلي The American Association on Mental Deficiency لتقدير قدرة الملاحظين عقلياً على أن يواجهوا مطالب البيئة، ويمكن أن يمدنا الملاحظون الذين يستخدمون هذا المقياس بمعلومات مفيدة في عشرة مجالات مثل: أداء الوظائف بشكل مستقل، النمو اللعوي، النمو الجسمي، التثنية الاجتماعية وغيرها. والسلوك المؤدي إلى سوء التكيف مثل الانسحاب، النشاط الزائد، السلوك الهدام. (جابر، كمافي، ١٩٨٨، ٥٨).

وقد اتخذ هير 1961 Heber السلوك التكيفي محكا أساسياً بالإضافة إلى الدكاء. للتعرف على المواقف صقلها فهو يصرغه على أنه كفاءة الفرد في التكيف للاحتياجات المادية والاجتماعية لبيئته. وقد أشار إلى أن القصور في السلوك التكيفي قد يظهر في ثلاث نواح وهي: النضج Maturity، والقدرة على التعلم Learning، والتكيف الاجتماعي Social Adaptation

والنضج عنده معنى معدل نمو مهارات الطفل في سن المهد أو الطفولة المبكرة مثل الجلوس والحبو والوقوف والمشي والكلام والقدرة على التحكم في الإخراج والتعامل مع أقرانه في السن. بينما القدرة على التعلم هي قدرة الطفل على اكتساب المعلومات كوظيفة من وظائف الخبرة التي يتعرض لها الطفل في حياته والتكيف الاجتماعي يتمثل في قدرة الفرد على أن يثبث علاقات شخصية أو اجتماعية مع غيره ومدى قدرته على الاستمرار وأن يكسب عيشه دون مساعدة.

ويعتمد السلوك التكيفي لدى هير على القدرات العقلية المتعلقة بالاتصال والتعامل مع الغير، وعلى عادات الشخص ومهاراته ومشاركته الاجتماعية المهنية، وخصائص شخصيته، وأيضاً على المستوى الاجتماعي والاقتصادي، وغيرها من العوامل الأخرى، وبناء على ذلك فإن السلوك التكيفي يتكون من مجموعة مختلفة من الأنماط السلوكية التي تسهم في عملية التوافق مع البيئة المحيطة (Heber, 1964, 79-80).

كما تفسر ميرسر 1973 Mercer مفهوم السلوك التكيفي على أنه ذلك الدور الاجتماعي المتوقع من الفرد مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية سواء كان ذلك في مرحلة الطفولة أو الكهولة، ويتضمن ذلك الأدوار الاجتماعية المتوقعة من الفرد وخاصة قدرته على الاستجابة والمهارات المتوقعة منه (Mercer, 1973, 78-39).

ومن الطبيعي أن الفرد الذي يملك سلوكاً تكيفياً لا بد وأن يكون لديه مهارات تجعله يملك مثل هذا السلوك التكيفي، وتعرف بمهارات التكيف adaptive skills * وهي الأنشطة التي يحتاجها الفرد بشكل يحقق له قدراً مقبولاً من التكيف مع البيئة مثل القدرة على ضبط الاندفاعات، تقبل النقد والتوجيه، القدرة

على التكيف مع أي تعبير يطرأ على البيئة، الاستعداد لتعلم أشياء جديدة.
(جاير، كافي، ١٩٨٨، ٥٩).

لغياً، توافق أم تكيف؟ Adaptive or Adjustment

يحدث بين العاملين في ميدان التحلف العقلي بعض الخلط بين مفهومي التوافق والتكيف، وفي الفقرات التالية سنتفقد عند سوء الفهم هذا ليتضح الأمر فبالنسبة لمفهوم التوافق فيشير إلى "وجود علاقة منسجمة مع البيئة، تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد، وتلبية معظم المطالب البيولوجية والاجتماعية، والتي يكون الفرد مطالباً بتلبيتها، وعلى ذلك «التوافق» يشمل كل التباينات والتغيرات في السلوك والتي تكون ضرورية حتى يتم الإشباع في إطار العلاقة للنسجمة مع البيئة" (Wolman, 1973, 9)

ولم يميز كثير من الكتابات البيولوجية بين مستويين من التوافق: التوافق على المستوى الشخصي، والتوافق على المستوى الاجتماعي. والمستوى الأول ضروري لتحقيق المستوى الثاني، فالتوافق الشخصي Personal Adjustment يشير إلى التوازن بين الوظائف المختلفة للشخصية، مما يشترط عليه أن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها بدون صراعات شديدة. والتوافق الاجتماعي Social Adjustment يعني أن يشأ الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها كما يقول ولان في تعريفه السابق.

والتوافق مفهوم مركزي في علم النفس بصفة عامة وفي مجال الصحة النفسية بصفة خاصة فمعظم سلوك الفرد هو محاولات من جانبه لتحقيق توافقه، إما على المستوى الشخصي أو على المستوى الاجتماعي. كذلك فإن مظاهر عدم السواء في معظمها ليست إلا تميراً عن سوء التوافق، أو الفشل في تحقيقه.

وهناك فرق بين مفهوم التوافق ومفهوم التكيف. والتكيف أحد المصطلحات التي يستخدمها علماء الـبيولوجي (علم وظائف الأعضاء) ليشيروا من خلاله إلى التغيرات التي تحدث في أحد أعضاء الجسم كنتيجة لتأثيرات معينة تعرض لها. كما يستخدمها علماء الـبيولوجي (علم الحياة) ليشيروا من خلاله إلى التغيرات البالية أو السلوكية التي تصدر عن الكائن الحي وتجعله - أي السلوك - أكثر مواءمة للشرط

البيئة التي يعيش في ظلها الكائن. ولهذه التغيرات قيمتها في تحقيق بقاء الكائن الحي (Wolman, 1973, 8).

وعندما انتقل مفهوم التكيف إلى علم النفس عني به التعديلات الأكثر عمومية والأكثر فائدة في مواجهة المطالب البيئية. والتكيف عادة مفهوم يستخدم لوصف عملية الاستعداد التي يقوم بها الكائن الحي للسلوك الفاضل الذي لا يحقق الهدف أثناء تعلم الاستجابة الصحية أو الناجحة. وأصبح يستخدم هذا المصطلح الآن في علم النفس للإشارة أي " تغير في نمط سلوك الفرد، يصدر عنه في محاولته تحقيق التوافق مع الموقف الجديد " (اليوسكو، معجم العلوم الاجتماعية، ١٩٧٨، ١٧٧).

وعلى هذا يرتبط مفهوم التكيف بالحواس الحسية والحسية عند الكائن الحي بصورة أكبر، بينما يرتبط مفهوم التوافق بالحواس الاجتماعية، أي ما يخص الإنسان دون الحيوان. ولذلك فإن بعض الكتاب يعتبر أن السلوك التكيفي يعنى بالدرجة الأولى إشباع الحاجات البيولوجية وبعض التوتّر الناتج عن إثارتها دون النظر إلى النتائج التي قد تترتب على هذا الإشباع. بينما يكون السلوك التوافقي محدداً بالاعتبارات الاجتماعية كما هو محدد بالاعتبارات البيولوجية. وهذا هو الذي دعى الكتاب والباحثين إلى أنهم حينما يتناولون سلوك الطفل المصوق عقلياً يتحدثون عن التكيف أكثر مما يتحدثون عن التوافق لقصور الطفل في إدراك دلالة السلوك الاجتماعي ومدى مطابقته للمعايير الاجتماعية والأخلاقية السائدة في بيئته.

وعلى هذا يمكن الحديث عن نمطين من التكيف: النمط التوافقي وهو التكيف الذي يتم عن طريق إشباع الحاجات البيولوجية بطريقة لا تجعله في صدام مع معايير البيئة الاجتماعية والأخلاقية، الأمر الذي يجعله في معظم الحالات سلوكاً سويًا. والنمط غير التوافقي وهو التكيف الذي يتم فيه الإشباع ولكن ربما على حساب جوانب أخرى أو قد لا يتطابق مع معايير السلوك المقبول والمتفق مع معايير البيئة الاجتماعية والأخلاقية، وهو النمط الذي يصف بدرجة أكبر سلوك الطفل المعوق عقلياً. وهو ما يدعو الباحثين إلى استخدام مصطلح تكيف من النمط

غير التوافق أو الاكتفاء باستخدام مصطلح التكيف بدلا من التوافق وهو ما يحلله مؤلفو الكتاب.

ثالثا، السلوك التكيفي للمعوقين عقليا والتنشئة الأسرية

أثبتت بعض الدراسات وجود علاقة بين السلوك التكيفي والانجاهات الوالدية للمعوقين عقليا خاصة القابلين للتعليم. حيث إن التفاعلات الأسرية والعلاقة مع الوالدين ومع الإخوة تؤثر على تكيف الطفل المعوق بمعنى كلما كانت العلاقات في السق الأسرى علاقات إيجابية ومثمرة كان الطفل المعوق عقليا يسلك مع بيئته سلوكا تكيفيا.

ومعنى بالتنشئة الوالدية كل سلوك يصدر عن الأب أو الأم أو كليهما ويؤثر علي الطفل وعلي نمو شخصيته سواء قصد بهذا السلوك التوجيه والتربية أم لا. وعلي هذا يدخل ضمن التنشئة الوالدية للطفل والطفل المعوق ليس استثناء من العمليات الآتية:

- التأثير الذي يحدث في سلوك الطفل من جراء استجابة الوالد أو الوالدة أو كليهما لسلوكه.
- التأثير الذي يحدث في سلوك الطفل من جراء أساليب الثواب والعقاب التي يتخذها الوالد أو الوالدة أو كليهما بقصد تعليمه أو تدريبه.
- التأثير الذي يحدث في سلوك الطفل من جراء اشتراكه في المواقف الاجتماعية التي يتيحها له الوالد أو الوالدة أو كليهما بهدف تعليمه الأساليب الصحيحة للسلوك في نظرهما.
- التأثير الذي يحدث في سلوك الطفل من جراء التوجيهات المباشرة والتعليمات اللفظية التي يوجهها الوالد أو الوالدة أو كليهما بقصد توجيهه إلى الأساليب الصحيحة في السلوك.
- التأثير الذي يحدث في سلوك الطفل من جراء التعاطي بين أسلوب الوالد وأسلوب الوالدة في طريقة تربية الطفل وأسلوب معاملته (علاء الدين كفاي، ١٩٩٧، ٢٣٥).

وسنعرض ها لاهم أساليب التنشئة الوالدية سواء منها الخاطيء أو الصحيح من وجهة النظر النفسية والتربوية، علما بأن عرض هذه الأساليب سيكون من وجهة نظر الطفل، والطفل ها هو الطفل العادي، وذلك لتوضيح المقاهيم بصمة عامة. ولكن بما لا شك فيه أن إدراك الطفل المصوق - خاصة المعوق عقليا - يختلف عن إدراك الطفل العادي لهذه الأساليب بإعاقته وباستجابة الأسرة له كمعوق، وهو قد لا يمر أصلا ببعض المواقف التي منشير إليها والدالة على أساليب التنشئة.

أ/ أساليب التنشئة الوالدية غير الصحيحة:-

وعادة ما يتحدث الباحثون في التنشئة الوالدية غير الصحيحة عن أساليب والدية معينة يتبعها الآباء في تربية الأبناء، علما بأن هناك منطورات متعددة لرصد التأثير الوالدي غير هذه الأساليب وإن كانت كلها تصف التأثيرات الوالدية من خلال عمليات التنشئة التي يتبعها الآباء في تربية أبنائهم. ولن نعرض لهذه الأساليب كما يقررون، ولكن سعرضها من زاوية الطفل كما قلنا، لأنه هو الذي سيحسها ويتأثر بها، إضافة إلى أن الآباء يمكن أن يقوموا في استجاباتهم في موقف الدفاع على حساب الواقع.

١/ أسلوب الرفض

”وهو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما لا يقبلانه، وأنهما كثيرا الانتقاد له، ولا يبديان مشاعر الود والحب نحوه، ولا يعتبران مشاعره ولا يقيمان وزنا لوصاته، بل العكس هو ما يحدث، حيث يشعر الطفل بالتباعد بينه وبين والديه وعلى الحاملة فإن الطفل يحس - من جراء معاملة والديه له بهذا الأسلوب - أنه طفل غير مرغوب فيه“. ومن المواقف الوالدية التي يدرسها الطفل، وتمثل هذا الأسلوب:

- شعور الطفل بعدم تعبير والديه عن حبهما له.
- شعور الطفل بالتباعد بينه وبين والديه.
- إحساس الطفل بأن والديه يتضايقان من تربيته

- إحساس الطفل بأن والديه لا يلبان طفلاته مع إمكانتهما ذلك.
- إحساس الطفل بأن والديه لا يقدران مشاعره ولا يفهمانها.
- إحساس الطفل بأن والديه سيرفضان ما قد يعبر عنه من مشاعر وأفكار.
- انتقاد الطفل للملاقة الدافئة مع الوالدين.
- إحساس الطفل بأن والديه ليس لديهما استعداد لتحمل أية أهباء من أجله
- شعور الطفل بالمشاعر السلبية تجاه الوالدين كرد فعل لمشاعرهما نحوه.
- إحساس الطفل بأن هناك حاجرا بينه وبين والديه.

٢/١ أسلوب الصمعية الزمعة

* وهو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنها يخافان عليه بصورة كبيرة، أكثر مما يجد زملاؤه وأصدقائه عند آباؤهم، وأن والديه يميلان على حمايته من كل مكروه ولا يريدان له أن يتعرض لأي موقف يؤديه جسدياً أو نفسياً، وليسان له كل رغباته، ولا يرفضان له طلباً، ويظهران درجة كبيرة من الدهشة والقلق عليه. - ومن المواقف الوالدية التي يدركها الطفل. وتمثل هذا الأسلوب ما يأتي:

- إدراك الطفل أن والديه يمحانه من الاختلاط بالآخرين خوفاً عليه.
- إحساس الطفل بأن والديه يشجعان على الاعتماد عليهما دائماً.
- شعور الطفل بلهعة والديه وقلقهما الشديد عليه.
- إدراك الطفل أن رغباته وطلباته تلي من جانب الوالدين بسرعة.
- إدراك الطفل أنه يجد تسامحاً من والديه على أخطاء يعاقب عليها الآخرون.
- إحساس الطفل أنه يمكن أن يضغط على والديه لتحقيق أي مطلب إذا أظهر عدم رضائه.

- إدراك الطفل أن والديه يبرران أخطائه، خاصة أمام الآخرين.
- شعور الطفل أن والديه أحببنا ما يحملته على ما لا يريد بحجة أنه في صالحه.
- إحساس الطفل بأن والديه يجنبانه مواقف المصاصة، عندما لا تكون في صالحه.
- إحساس الطفل بإشفاق والديه عليه من أبة ضغوط أو أعباء يستشعرها في الروضة أو في المدرسة.

٢/١ أسلوب القسوة (العقاب البدني)

- هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما عقبيبان، يلجآن دائما إلى عقابه بدنيا (بالضرب) أو يهددانه به إذا أخطأ، أو إذا لم يطيع أوامرهما ويتضمن هذا الأسلوب أيضا عدم ميل الآباء إلى مناقشة الطفل قبل عقابه، بل يميلون إلى الإسراع في عقابه لدى أي بادرة يكون فيها خروج عن التعليمات والأوامر. وفي هذا الأسلوب يعلب على معاملة الوالدين للطفل الشدة والعنف ومن المواقف الوالدية التي يدركها الطفل والتي تمثل هذا الأسلوب ما يأتي
- إقرار الطفل بأنه يعاقب بدنيا أو يهدد بذلك إذا تأخر في العودة من المدرسة مثلا.
- إقرار الطفل بأنه يعاقب بدنيا أو يهدد بذلك إذا ما خالف أوامر الوالدين
- إقرار الطفل بأنه يعاقب بدنيا أو يهدد بذلك دائما إذا اشتكى منه أحد من داخل الأسرة أو خارجها.
- إحساس الطفل بالخوف والرهبة عندما يهم بطلب شيء منهما، أو أنه لا يجرؤ على فعل ذلك.
- شعور الطفل بأنه سيكون هدفا لعقاب والديه إذا ما حدثت ضوعاء أو مشاجرة بين الإخوة في المنزل، أو بينه وبين أحد من جيرانه، بدون التحقق من مسئولية الطفل في ذلك.

- شعور الطفل بأنه يعاقب من والديه عقاباً لا يتناسب مع أخطائه البسيطة
- قنني الطفل أن يكون والديه أكثر شفقة وحناناً مما هما عليه.
- إحساس الطفل بأن والديه لا يتسامحان معه أبداً في أي خطأ مهما كان بسيطاً.
- اعتقاد الطفل أن والديه يعتبران الضرب هو أجدى الوسائل في التربية.
- إحساس الطفل بأن أيا من والديه يستجيب بسرعة لتحريض الآخر لعقابه.

4/4 أساليب إثارة القلق والتشعوب بالذنب (الألم النفسي)

- * وهو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما يتبعان في تربيته مختلف الأساليب التي تثير ضيقه وألمه غير العقاب البدني. وهي الأساليب التي من شأنها أن تثير مشاعر القسوة والدونية وتحط من قدره وهذه الأساليب مثل: التأنيب والتوبيخ واللوم والتفريع والسخرية وإجراء المقارنات في غير صالح الطفل كما يشمل هذا الأسلوب تذكير الوالدين للطفل دائماً أنه مصدر إزعاج لهما. ومن المواقف الوالدية التي تمثل هذا الأسلوب ما يأتي:
- شعور الطفل بأن والديه يفهمانه أنه بسبب لهما الحرج والضييق والمشاكل دائماً.

- إحساس الطفل بالمتور من جانب والديه في علاقتهما به. أي أنه لا يشعر بعاطفة الحب منهما كما يرى عند بقية إخوانه.
- إحساس الطفل أن والديه دائماً ما يذكرانه بما تخملاه في مسيله كعقاب أو كفاح يستلزم بطاعة أوامرهما.
- إحساس الطفل بأن والديه يلجآن دائماً إلى اللوم والتأنيب والتفريع
- إدراك الطفل أن والديه يذكرانه دائماً بالعقوبات الذي سبق أن وقع عليه كوسيلة لضبط سلوكه.
- إدراك الطفل أنه يمكن أن يكون موضوعاً لسخرية والديه عندما يخطئ أو يقصر.

- إحساس الطفل بأن والديه يمان عليه بتذكيره بأنه عليه مستمر عليهما
وأنهما يمنحانه ما لا يستحق

٥/١ أسلوب التصرف

* هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له ، أنهما لا يساويان بين الإحوة
في المعاملة ، وأنهما قد يتحيزان لأحد الإحوة على حساب الآخرين ، فقد يتحيزان
للأكبر أو للأصغر أو للمعزوق دراسيا أو لأي عامل آخر . ويريد إدراك الطفل لهذا
الجناب من المعاملة إذا كان هو شخصيا هدفا للتحيز ضده " ومن المواقف الوالدية
التي يدركها الطفل والتي تمثل هذا الأسلوب ما يأتي

- إقرار الطفل بأنه يعاقب بديا أو يهدد بذلك إذا تأخر في العودة من
المدرسة مثلا .

- إقرار الطفل بأنه يعاقب بديا أو يهدد بذلك إذا ما خالف أوامر الوالدين .

- إقرار الطفل بأنه يعاقب بديا أو يهدد بذلك دائما إذا اشتكى منه أحد من
داخل الأسرة أو خارجها .

- إحساس الطفل بالخوف والرهبة عندما يهم بطلب شيء منهما ، أو أنه لا
يجرؤ على فعل ذلك .

- شعور الطفل بأنه سيكون هدفا لعقاب والديه إذا ما حدثت ضوضاء أو
مشاجرة بين الإحوة في المنزل ، أو بينه وبين أحد من جيرانه ، بدون
التحقق من مسئولية الطفل في ذلك .

- شعور الطفل بأنه يعاقب من والديه عقابا لا يتناسب مع أخطائه البسيطة .

- تمنى الطفل أن يكون والديه أكثر شفقة وحنانا مما هما عليه

- إحساس الطفل بأن والديه لا يتسامحان معه أبدا في أي خطأ مهما كان
بسيطا

- اعتقاد الطفل أن والديه يعتبران الضرب هو أجدى الوسائل في التربية

- إحساس الطفل بأن أيا من والديه يستجيب بسرعة لتحريض الآخر لعقابه

* هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما يقيدان حركته ولا يعطيانه الحرية الكافية للحركة والنشاط كما يريد، ولا يسمحان له بحرية التعبير عن نفسه وعن مشاعره أي أن تقييد الحرية يشمل الحلب للمذي والحلب للموي معا ويدرك الطفل أن والديه يعمدان إلى رسم خطوط محددة ليس عليه أن يتخطاها، وعليه أن يتصرف ويسلك كما يريد الوالدان، أو على الأقل لا يستطيع أن يأتي ما لا يرضيان عنه* .

- ومن المواقف الوالدية التي يدركها الطفل والتي تمثل هذا الأسلوب ما يأتي:
- إحساس الطفل أن والديه هما اللذان يحتاران له لجه وملاسه ولا يؤخذ برأيه في ذلك.
- إدراك الطفل أن والديه يحددان له مع من يتكلم أو يلعب من الأصدقاء والرفاق من الحيرة أو الروضة
- إدراك الطفل أن والديه يتحكمان مشقة بفسرورة إطاعته لأوامرها ونواهيها.
- إحساس الطفل أن والديه لا يعطيانه أي حرية في التصرف أو في الحديث بحرية كما يجب.
- إحساس الطفل أن والديه هما اللذان يحددان له ما الذي يعمله في كل مناسبة وفي كل موقف لا كما يريد هو.
- إحساس الطفل أن والديه هما اللذان يحددان له كيف يتصرف في وجود ضيوف أو زوار في المنزل.
- إحساس الطفل أن والديه خاصة الأم لا تكاد تمارقه وتراقبه دائما.
- شعور الطفل أن والديه يقيدان حركته في المنزل.
- شعور الطفل أن والديه لا يسمحان له بالخروج من المنزل أو يقيدان هذا الخروج.
- إدراك الطفل أن والديه هما اللذان يحددان طريقة وأسلوب الترفيه له

* هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما لا يعاملانه معاملة واحدة في الموقف الواحد، بل إن هناك تدبّراً قد يصل إلى درجة التناقض في مواقف الوالدين وهذا الأسلوب يجعل الطفل لا يستطيع أن يتوقع رد فعل والديه إزاء سلوكه. كذلك يشمل هذا الأسلوب إدراك الطفل أن معاملة والديه تعتمد على المراج الشخصى أو الوقتى، وليس هناك أساس ثابت لسلوك والديه نحوه*.

- ومن المواقف الوالدية التي يدركها الطفل والتي تمثل هذا الأسلوب ما يأتي:-

- إحساس الطفل أن والديه يقطعان على نفسيهما وعوداً ثم لا يفيان بها
- إدراك الطفل أن والديه يفسران وجهة نظرهما إذا سمعا وجهات نظر الآخرين، وهذا يحدث بشكل حثيث تقريباً.
- إدراك الطفل أن والديه أحياناً ما يثوران لمبر أسباب واضحة أو معقولة
- عدم قدرة الطفل على معرفة الحال المزاجية لوالديه في لحظة معينة لأنهما يتسمان بتقلّب المزاج.
- إدراك الطفل أن والديه أحياناً ما يصدران إليه أوامر ثم ينسيانها.
- إدراك الطفل أنه يعاقب على سلوك في مرة، ولا يعاقب على نفس السلوك في مرة أخرى.
- إدراك الطفل أن الوالدين قد يسمحان له بتصرف، ثم لا يسمحان به في وقت آخر.
- إدراك الطفل أن الوالدين يغيران من آرائهما التي أمليها إذا وجدوا أن هذا التغيير يناسبهما.
- إدراك الطفل أن والديه يتوعداه بالعقاب أو بالمكافأة ولكنهما لا يفعلان دون سبب ظاهر.
- إدراك الطفل أن استجابة والديه لمطالبه تعتمد على عوامل عارضة غير ثابتة.

* هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه أنهما يهملانه ولا يحفلان به، بحيث إنه لا يعرف مشاعرهما نحوه بالقبض، هل هي سلبية أم إيجابية. ولا يعرف الطفل في هذا الأسلوب من المعاملة موقف والديه من تصرفاته في المواقف المختلفة، هل هما مؤيدان له أم معارضان؟ فهو لا يجد استحساناً لتصرفاته أو استهجاناً لها. وفي هذا الأسلوب لا يشعر الطفل بالوالدين كقوة تربية موجهة*.

- ومن المواقف الوالدية التي يدركها الطفل والتي تمثل هذا الأسلوب ما يأتي:
- عدم شعور الطفل شعوراً واضحاً بحب والديه له
- إحساس الطفل بأن والديه مشغولان عنه، ولا يبديان اهتماماً بالأمور التي تخصه
- إدراك الطفل بأن الوالدين لا يحفلان بوابشته أو بعقابه على تصرفاته.
- إدراك الطفل أنه لا يكون موضوعاً لأحداث والديه معاً، أو لأحداثهما مع الآخرين.
- شعور الطفل بأن الوالدين لا يهتمان معرفة أصدقائه وزملائه
- إدراك الطفل أن والديه لا يعتنقانه عند تناول الطعام.
- إدراك الطفل أن والديه لا ينصحانه بشيء ولا يوجهانه لشيء.
- إدراك الطفل أن والديه لا يسألانه عن دحوه أو خروجه من المنزل
- إدراك الطفل أن والديه لم يهتموا بتعليمه عادات مفيدة أو غيرها.
- إدراك الطفل أن والديه لا يتساهلان له حتى وإن حاول أن يلفت نظرهما بسلوكه الطيب.

ب/ أساليب تنشئة والديه سوية أو صحيحة:

* وهي إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما يعاملانه معاملة طيبة، ويعطيانه الحرية، ويلبيان رغباته في معظم الحالات. وفي هذه الحال يشعر الطفل بحب والديه الثابت والدائم له، كما يشعر بالدفء الأسري، والعلاقات الحانية من جانب والديه. وفي هذا الأسلوب لا يفرق الوالدان بين إخوانه ولا يلجأان كثيراً إلى أساليب العقاب البدني، ولا يأتیان تصرفات تقلل من شأن الطفل، ولهما موقف ثابت في معاملته. وإذا حدث وعوقب الطفل فهو يعرف لماذا يعاقب، ويكون العقاب في هذه الحال متناسباً مع الخطأ الذي ارتكبه الطفل. وعلى الجملة فإن الطفل يلتقي معاملة من والديه تتفق والأساليب الصحيحة في التنشئة من وجهة النظر التربوية والفنية. وفي ظل هذه المعاملة يشعر الطفل بالارتياح والهدوء المثلّي، ويعتقد أن والديه وعرا له طفولة سعيدة*.

ومن المواقف الوالدية التي يدركها الطفل والتي تمثل هذا الأسلوب ما يأتي:

- إحساس الطفل بتقبل والديه له وبحبهما الثابت والدائم وغير المشروط له
- إحساس الطفل بالراحة والمرح في المواقف التي تجتمع مع والديه.
- إدراك الطفل أن والديه يشركانه في بعض الأمور التي تخصه كالمصروف الشخصي والملابس والزهات.
- إحساس الطفل أن والديه يفهمان مشاعره ويحرصان على إزالة ما يسبب له الضيق.
- إدراك الطفل أن والديه حريصان على توجيهه ومناقشة أخطائه قبل لومه أو عقابه.
- إحساس الطفل أن والديه على استعداد لتحمل الأعباء من أجله.
- إحساس الطفل بالأمن والثقة من جراء معاملة والديه له.
- إدراك الطفل أن والديه يتسامحان معه ولا يحاسبانه على كل صغيرة وكبيرة.

- إحساس الطفل بالإحباط والعدل عند والديه.

- إحساس الطفل بأنه قريب من والديه، ويمكن أن يتكلم معهما بتلقائية في أي موضوع.

ولقد أجريت العديد من الدراسات على آباء الأطفال المعوقين فوجد أن لديهم مجموعة من الصفات إذا ما قورنوا بآباء الأطفال العاديين. فمن ناحية أمهات الأطفال المعوقين عد مقارنتهم بأمهات الأطفال المرحصين بأمراض مزمنة أو بأمهات الأطفال العاديين فقد كن أكثر اكتئاباً وأقل استمتاعاً بأطفالهن وأكثر انشغالا بأمورهن وأنهن يواجهن عجزاً في مواجهة مواقف الغضب، كما أنهن يشعرن بقلّة قدراتهن كأمهات. أما بالنسبة للآباء فوجد أنهم يقضون وقتاً أقل مع زوجاتهم وأطفالهم عد مقارنتهم بآباء الأطفال العاديين مما يظهر تعرض هؤلاء الآباء للإحباط وانعقادهم للإشباع في علاقاتهم الأسرية بالمقارنة بآباء الأطفال العاديين.

وقد أكدت الدراسات على أن العلاقات داخل الأسرة والاتجاهات الوالدية تؤثر على الطفل المعوق من حيث التقبل أو عدم التقبل. فتؤثر تأثير تقل الوالدين على السلوك التكيفي للمعوقين هو ما يدعوها لوضع البرامج التي ترشد الوالدين لكيفية تعاملهم مع الطفل المعوق فإن التفرقة بين الآباء ورفض الطفل المعوق يؤثر بشكل سلبي على تكيف الآباء المعوقين وهو ما ينبغي أن لا يشعر به الأطفال المعوقون عقلياً كما أن الرفض والتفرقة هما اتجاهين سلبيين نحو الطفل المعوق قد يؤثران وبشكل كبير على سلوكه التكيفي وقدرته على التعامل مع الآخرين.

دابعاء الفروق الفردية داخل فئة المعوقين عقلياً

مبدأ وجود فروق بين الأفراد في مختلف جوانب شخصياتهم مبدأ مستقر، وهو ما يحرف في علم النفس بالفروق الفردية وهو مبدأ عام يطبق على كل الكائنات الحية، فلا يجد ورقتين متماثلتين تمام التماثل في الشجرة الواحدة. وقد تجسدت هذه القضية عند علماء النفس في الصيغة الثلاثية الآتية:

- يتشابه الفرد أو الشخص مع كل مني الإنسان في بعض الخصائص.

يتشابه الفرد مع بعض البشر في بعض الخصائص.

• لا يتشابه المرد مع أي فرد آخر في بعض الخصائص. وهي التي تميزه عن غيره من الناس.

وهذه المبادئ تسري على الأفراد العاديين والأفراد غير العاديين، فإذا كانت هناك فروق بين الأطفال العاديين والأطفال المتحلفين عقلياً فإن بين الأطفال المتحلفين عقلياً كمجموعة فروق أيضاً تميز بعضهم عن البعض الآخر. فعلاوة على بعض الصفات الجسمية توجد بينهم فروقاً في معامل الذكاء وإن لم تكن هذه الفروق كبيرة لأنها كلها تقع في مدى التحلف العقلي المعتدل أو المتوسط، هذا إذا تحدثنا عن العينة التي اصطلاح على تسميتها "الأطفال المتحلفين عقلياً القابلين للتعليم". ولا ننسى أن استجابة الأسرة للإعاقة ومدى تحملها للطفل المعوق يؤثر تأثيراً كبيراً في سمات وخصائص هذا الطفل. وفي مقدمة هذه السمات والخصائص هي نسبة ما يصدر عنه من سلوك يمكن وصفه بأنه تكيفي.

فالطفل الذي ولد في أسرة لم تنكر الإعاقة ولم تطل لديها فترة الصدمة والانفعالات العنيفة المرتبطة بالإعاقة والتي تقبلت الطفل بإعاقته وعاملته معاملة طيبة سوف يحتتم في سلوكه ويصدر سلوكاً أكثر تكيفاً من الطفل الذي ولد في أسرة أنكرت الإعاقة لفترة طويلة وظلت في موقف الرفض للإعاقة، وانسحب موقف الرفض من رفض الإعاقة فأنها إلى رفض الطفل المعوق، والذي انعكس على معاملتها للطفل، فإن من المتوقع أن يصدر السلوك التكيفي نسبة أقل مقارنة بالطفل في الأسرة السابقة.

ولقد أظهرت نتائج بعض الدراسات أن هناك فروقاً في السلوك التكيفي بين المعوقين عقلياً تبعاً لدرجة الإعاقة في بعض سلوكيات الانسحاب والسلوك النمطي والبرمات الشاذة. وأيضاً في التكيف الاجتماعي والتحصيل الأكاديمي؛ ولذلك تؤكد نتائج بعض الدراسات أن قياس هذه القدرات يعطي معلومات مهمة للمعلمين ولجان تصنيف الطلاب في تحديد أكثر الطرق ملائمة لتعليم التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة.

المبحث الثاني

الجهود العملية في رعاية الأطفال المعوقين عقليا

أولاً، مظاهر القصور في السلوك التكيفي،

سبق أن أوصحنا في الفصل السابق أن المعوق عقلياً يتميز بعدة خصائص وسمات جسمية ومعرفية ومزاجية، قد تظهر له مجموعة من المشكلات، ولكن أكثرها علناً وإعاقة له هي السلوك التكيفي والذي يعتبر أحد العناصر الهامة لتشخيص الإعاقة العقلية، وهذا ما أوضحته الرابطة الأمريكية في تعريفها للتخلع العقلي (١٩٩٢) حيث تحدد مجموعة من المجالات للمهارات المتضمنة في السلوك التكيفي على النحو التالي:

التواصل - العناية بالنفس - المعيشة في منزل (إدراجه وتربيته) - المهارات الاجتماعية - التعامل مع الجماعة - توجيه الذات - الصحة والسلامة - المواد الدراسية العلمية - وقت الفراغ - العمل.

وتظهر جوانب القصور في السلوك التكيفي في الصعوبات التي يجدها التلميذ في: التواصل، العناية بالاحتياجات الشخصية مثال ذلك (الصحة العامة، ارتداء الملابس المناسبة، التعامل في مياق المرور والمجتمع، الانتفاع من خدمات البيئة، وضع أهداف شخصية ومحاولة تحقيقها، العناية بالصحة الشخصية، تطبيق ما تعلمه والاستفادة منه في التعاملات اليومية كشراء الاحتياجات الشخصية، كمية تقضية وقت الفراغ والعمل. ويوضح الجدول التالي أبعاد السلوك التكيفي وأبعاد القصور في السلوك التكيفي كما يتضح في جدول ١/٦:

جدول ١/٦ أبعاد السلوك التكيفي وأبعاد التصور فيه

أبعاد السلوك التكيفي	أبعاد التصور فيه لدى المواقين عقليا والفانيلين للتعليم
الاتصال	صعوبة التعبير عن الذات وتوصيل المعلومات عند الحاجة.
الحماية بالنفس	نقص مهارات اتباع شروط الصحة العامة مثل ارتداء الملابس (نظيفة - منظمة).
العيش في المنزل	صعوبة إدارة الحواب المالية (تسديد العواتير - طهي وجبات مغذية وترتيب المنزل)
مهارات اجتماعية	صعب المهارات الاجتماعية (امراهم اجتماعياً)
الانتفاع بمرافق المجتمع	عدم القدرة على الانتفاع بالخدمات العامة مثل العسلة والأماكن الترفيهية)
توجيه الذات	عدم القدرة على تحديد الأهداف واستخدام المهارات اللازمة لتحقيق الأهداف
الصحة والسلام	عدم معرفة الإسعافات الأولية الأساسية وعدم القدرة على مساعدة الذات في الموقف الخطر.
المواد الدراسية العلمية	صعوبة تطبيق المهارات الرياضية مثل التعاملات المالية وإدارة الوقت، قراءة الخطابات والصحف والمقود.
وقت الفراغ	المشاركة في الرياضيات للحفلة، تعلم هوايات الذهاب إلى السينما وتناول الطعام في الخارج.

كما ركز بعض الباحثين على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والقدرة على تكوين العلاقات والحفاظ عليها وتحسين بعض أبعاد السلوك التكيفي يؤدي إلى تحسين السلوك التكيفي ومساعدة الطفل المعوق عقلياً على تنمية بعض المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل العس حركية التي تمكنه من التعامل مع الآخرين

- مساعدة الطفل المعوق عقلياً على الدمج داخل المجتمع .

- زيادة تكيف الاطفال المعوقين عقلياً.

وتؤكد كثير من الدراسات على أن البرامج والأنشطة التي تستخدم لتحسين السلوك التكيفي للمعوق عقلياً ترجع إلى طريقة التدريب الجماعي والفردي وإلى التعامل في البرنامج واستخدام الأسلوب الذي يعتمد على الحسار وإتاحة الفرصة للأفراد بأخذ المبادرة في بعض الأنشطة مثل القيام بدور القائد في الأنشطة الرياضية وتوفير فرص التعامل بين الأطفال بعضهم البعض الأخر والمشاركة في الأنشطة الجماعية . ويحدث التحسن في كثير من السلوكيات مثل :

١- السلوك المدمر العنيف .

٢- السلوك المضاد للمجتمع .

٣- السلوك المتمرد والمعيان .

٤- الانسحاب .

٥- السلوك المعطى والزمات الغريبة .

٦- السلوك الاجتماعي غير المناسب .

٧- عادات صوتية غير مقبولة .

٨- عادات غير مقبولة أو شاذة .

٩- سلوك يؤدي النفس .

١٠- الميل إلى الحركة الزائدة .

١١- الاضطرابات النفسية والانفعالية .

ومن أهم سمات الشخصية الاجتماعية غير السوية للأطفال المعوقين عقلياً.

١- صعوبات في التفاعل بنجاح مع الآخرين.

٢- عدم مقدرتهم على تكوين صداقات والحفاظ عليها.

٣- عدم التوافق المهني وتقبل الجماعة.

وكان البرنامج الإرشادي يحتوي على عناصر ومكونات برامج التدريب على مهارات حل المشاكل بين الأشخاص المحيطين مثل التفكير البديل والتفكير الناتج لإبراز شخصياتهم والأعراض التعليمية وذلك باستخدام (المودع) والاستراتيجيات الهامة للحصول على المهارة المطلوبة مع المعوقين عقلياً والتواصل إلى نتائج يمكن أن تقدم مثل زيادة عدد التفاعلات اللعابية وغير اللعابية للأشخاص المدربين في المحيط الاجتماعي، وتتكون البرامج من العناصر الآتية.

١- المفاهيم اللغوية

٢- حاسة التلميح.

٣- تحديد الهدف.

٤- المشاكل الوجدانية.

٥- التفكير البديل.

٦- التفكير الاجرائي.

٧- مهارات التكامل.

ثانياً: أوجه القصور في السلوك التكيفي

لماذا نجد قصوراً عند المعوقين عقلياً في السلوك التكيفي؟ والإجابة هي أن القصور يكمن في بعض العمليات وكما حددها هير ١٩٦١ Heber والتي كما سبق أن ذكرناها هي: عملية الضج، وعملية التعلم، وعملية التكيف الاجتماعي؛ لذلك فإن الأفراد ذوي التخلف العقلي البسيط يحتاجون إلى مناهج خاصة للتدريب على مهارات السلوك التكيفي كالوظائف الاستقلالية ومهارات مساعدة الذات والأمان والانتقال والاتصال وأنشطة وقت الفراغ ومن الوظائف الاجتماعية

العلاقات الشخصية والمشاركة والتعبير عن المشاعر والانفعالات ومشاركة الآخرين في مشاعرهم وتتضمن المهارات المهنية المسئولية والمهارات الخاصة بالعمل والتعاون للمهني مع الزملاء.

وهناك بعض الآراء تنادي بالتركيز على زيادة الثروة المعنوية وتنمية المهارات الاجتماعية الخاصة بزيادة التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وتدريب المعوقين عقليا على قضاء بعض شؤون حياتهم اليومية، وأن يحقق قدرا من الاستقلال على أن يتم التركيز فيما بعد على مهارات القراءة والكتابة وتعلم الحساب قبل الإقدام على التدريب.

ويرى الباحثون أن تدريب المعوقين عقليا على السلوك التكيفي الذي ترتبط بعمليات خاصة بالنصح والتعلم والتكيف على أن يراعى البرنامج معدلات ذكائهم.

وقد اهتم كثير من الباحثين في مجال التخلف العقلي والتربية الخاصة بتدريب الأطفال المتخلفين عقليا على مهارات السلوك التكيفي. حيث إن برامج التدريب على مهارات السلوك التكيفي التي توفر للمتخلفين عقليا في المجتمع حياة قريبة من حياة الأطفال العاديين ومن المهارات الأساسية للمتخلفين عقليا: عادات الأكل والشرب والنظف واستخدام الحمام ولبس الملابس وحملها، وهناك مهارات أكثر صعوبة وهي مهارات التعامل الاجتماعي والتدريب على المشاركة والتعاون مع الآخرين في الألعاب والمواقف الاجتماعية، حيث إن هذه المهارات تكتسب من كثرة التدريب على معظم هذه المهارات. التي قد تنمي ثقة للمعوق عقليا في قدراته، وقد يحسب أن ندوس مفهوم الذات عنده

- يراعى عند تطبيق البرامج مراعاة مبدأ تفريد التعليم ونظام التعلم في مجموعات صغيرة واستخدام أساليب تقييم المفاهيم والمهارات للأطفال المتخلفين عقليا بمعدل أبداً مما تقدم للأطفال العاديين.

- اتباع أساليب التدعيم القوية وزيادة الإبقاء على الدافعية والتعاون ومراعاة المروق الفردية.

ثالثاً: أساليب التدخل

يفترض أن يبدأ البرنامج العلاجي أو التأهيلي للطفل المعوق بالعلاجات التعليمية التربوية ثم العلاجات الاجتماعية فالعلاجات النفسية المرتبطة بتعديل السلوك. وهناك دور العلاجات البيوكيميائية (المخافير والادوية)، وبصفة عامة فإن ما يمكن تحقيقه بدون مخافير يفضل ألا تقدم فيه المخافير، عقد تعطى المخافير في البداية لتجعل الطفل قابلاً للاستفادة من التدخلات النفسية والاجتماعية فالمخافير تقدم بشكل متتابع وعندما تعجز العلاجات الأخرى بمفردها عن أن تحقق أي تقدم ملموس. وبصفة عامة كلما كان التدخل العلاجي أو الإرشادي أو التربوي مكراً كان ذلك ادعى إلى فعالية أكبر وعلى الحصول على مردود إيجابي لهذا التدخل.

وقد ثبت بصفة عامة أن مضادات الاكتئاب ومضادات القلق ليس لها تأثير كبير في تحسين الإعاقة العقلية. وهذه العلاجات المناسبة لا ترفع من مستوى الدكاء ولكن تحسن من الحالة الانفعالية للطفل مما يجعله يستفيد من العلاجات التربوية والتعليمية والمهنية والنفسية الأخرى. والعلاجات البيوكيميائية الوحيدة التي ثبتت جدواها مع الأطفال المعوقين عقلياً هي المبهات Stimulants فهي مفيدة في مواجهة مشكلة قصور الانتباه؛ ولذا فهي تفيد الطفل في زيادة انتباهه لما يقوم به في المدرسة مما يكون له عائد في تحسين تعليمه وبالتالي في مجمل سلوكيات التكيف في البيئة لديه.

وقد نجد بعض المشرفين على علاج الطفل وتأهيله قد يعطون المهدئات بهدف التحكم في حركته ونشاطه الزائد. وهذا الإجراء ينبغي أن يكون محكوماً بطرف الطفل الصحية الجسمية والنفسية فقط وليس لإراحة الطاقم التأهيلي وتخليصهم من إزعاج الطفل لهم.

فلا اعتبارات المهنية والحلقة لا تميز تقديم أية أدوية أو القيام بأي إجراء آخر إلا إذا كان الهدف منه صالح المريض أو الشخص موضوع التأهيل وليس لهدف آخر.

١- العلاج النفسي

لم يكن العلاج النفسي ضمن المنظومة التأهيلية للأطفال المعوقين عقلياً حتى وقت قريب ولم يكن معتمداً بين الأطباء والمعالجين والقائمين على أمور التأهيل. إن العلاج النفسي يصلح لحالات الأطفال المتخلفين عقلياً. وربما رجع ذلك إلى الاعتقاد الشائع بأن هؤلاء الأطفال لن يستفيدوا من العلاج النفسي. فحاصلتهم المعرفية والانتعالية والاجتماعية تمنعهم من الاستجابة للعلاج النفسي فهم صغيرو التركيز ومدفعون ومداركهم محدودة وتحملهم للمسئولية ضعيف ويصعب عليهم التحكم في انفعالاتهم. وهذه الصفات وغيرها لا تجعلهم عملاء أو رباتى نموذجين للعلاج النفسي.

ويأتى كذلك على قمة الأسباب التي جعلت المعالجين النفسيين يجمعون من التعامل مع حالات التخلف العقلي عامل هام وهو عامل اللغة والعلاج النفسي لها كان توجهه يعتمد في جزء كبير منه على اللغة. واللغة وظيفة معطوبة ومتضررة عند المتخلف عقلياً. فنشأ التصور من أن المتخلفين عقلياً أحر من يستفيد من العلاج النفسي.

وهناك أيضاً القاعدة الأساسية أن مشكلة المتخلف عقلياً هي قدراته العقلية المتدنية ودكائه المحدض. بحيث إن العلاج الكعب هو الذي يعتمد إلى المشكلة مباشرة وهي علاج القصور العقلي. ومن هنا المتطور أصبح من الواضح أن العلاج النفسي بكل دراساته وتوجهاته لن يفيد كثيراً في تحسين وتكييف حالة الأطفال المتخلفين عقلياً.

كل هذه الأسباب السابقة جعلت المعالجين النفسيين يتعاملون من التعامل مع الأطفال المتخلفين عقلياً. ولكن حدث في منتصف القرن الماضي (القرن العشرين) أن تعيرت الاتجاهات نحو التخلف العقلي وظهرت الدعوة إلى واجب المجتمع، إزاء هؤلاء الأطفال وإلى التزام برعايتهم وتقديم العون بكل ما يمكن نحوهم ونحو ذويهم. ومن هنا حدث توسع في الخدمات التي تقدم مجاناً لهؤلاء الأطفال، بعد أن كان لا يتلقى أية خدمات علاجية نسية إلا قلة قليلة من القادرين على دفع تكاليف هذا العلاج.

وعندما بدأ وضع التخلف العقلي على خريطة العلاج النفسي كان الظن أن التخلف الذي يعود إلى أسباب انفعالية - اجتماعية هو النمط الذي يصلح معه العلاج النفسي دون غيره من الأنماط باعتبار أن العلاج النفسي يهتم بهذه الأبعاد في شخصية العميل. ولكن ممارسة العلاج النفسي مع المصوقين أظهرت أن هذا العلاج لا يصلح فقط مع حالات الإعاقة التي تعود إلى أسباب انفعالية - اجتماعية ولكنها تفيد حتى في الحالات التي تعود إلى أسباب عضوية أو حتى جينية وراثية. باعتبار أن العلاج النفسي يتعامل مع "الترنات" التي حدثت نتيجة الإعاقة العقلية. وهي مترنات أو نتائج ذات طبيعة انفعالية اجتماعية، وبمراح العلاج النفسي في الحد أو التخفيف من هذه الظواهر الانفعالية والاجتماعية التي ترتت على الإعاقة العقلية إنمار كبير يمثل تحمّاً في حالة الطفل تساعده على أن يحقق درجة من التكيف في الوسط الذي يعيش فيه.

وبدأية كان نجاح العلاج النفسي كبيراً في حالات الإعاقة التي يصحبها الظواهر النفسية السلبية، نحن نعلم أن الطفل عندما يتخلف عقلياً لا يتوقف تحلعه من حدود الحوائط العقلية، بل إن تفاعله مع الوسط الذي يعيش فيه في الأسرة والجيرة والبيئة المحيطة بكاملها على أنه طفل "شاد" و "غير هادي". وأما أن يتعرض للإهمال والتجاهل أو يتعرض للسحرية المستمرة ومقاربات في غير صالحه، مما يرسب لديه مفهوم ذات سالب يتضمن القس والذونية والإحساس المرير بالهامشية والرفض. مما يوقمه أحياناً في ثورات انفعالية وتعبيرات سلوكية كرد فعل على الإهانات والإحباطات الدائمة التي يعيش فيها، مما يعرضه للمزيد من سوء المعاملة وتشم الدائرة غير الحسنة في علاقة الطفل ببيئته. ويصبح العلاج النفسي عندما يكرر هذه الدائرة فيتحس سلوك الطفل وبالتالي يتحس سلوك البيئة المحيطة به مما يعود عليه بالمزيد من التحسن والإحساس بالرضا والهدوء.

وعندما تأكدت قيمة العلاج النفسي مع الإعاقة الفعلية انتشرت الدراسات سواء على مستوى القطاع الخاص أو على مستوى القطاع العام، عندما رأت الحكومة في الدول المتقدمة أن تقدم هذا النوع من العلاج ضمن خدمات التأهيل

للأطفال المعوقين عقلياً. وظهرت توجهات ومدراس مختلفة بحيث إن كل التوجهات النظرية الكبرى في مجال علم النفس من لها تطبيقات عملية علاجية أدلت بدلوها في مواجهة مشكلات الطفل المعوق عقلياً

وليس هناك توجه معين في العلاجات يمكن أن يفضل غيره. وإنما هي تشكيلة من التوجهات والفنيات العلاجية، وعلى الممارس أن يأخذ منها حسب الحالة التي يتعامل معها أو حسب توجهاته المهنية والنظرية وأساليب تدريبه وتعليمه، وإن كانت المدرسة السلوكية بالطبع تأخذ نصيب الأسد خاصة في إضعاف العادات السلوكية غير المرغوبة وإحلال عادات سلوكية مرغوبة مكانها معتمدة على التدعيم. ومع ذلك فقد يجمع أسلوب علاجي معين مع طفل ولا يحقق نفس النجاح مع طفل آخر. فمع تشابه الأعراض وتشابه العلة الرئيسية في إعاقة الطفل فإن استجابات الأطفال ليست واحدة للفنيات العلاجية الواحدة. وعلى الممارس أن يكون متسهماً إلى ذلك منتحذاً على الاستعانة من مختلف الفنيات المتاحة أمامه ويختار من بينها ما يناسب الحالة التي أمامه.

وإذا كان العلاج النفسي قد ثبتت كفاءته وقيمته في مواجهة المشكلات المرتبطة بالإعاقة العقلية فإننا سنركز في نقاط محددة ومختصرة أهم أبعاد هذا العلاج وأهدافه وإطار استخداًه فيما يلي:

- الهدف الأساسي من العلاج النفسي للمعوق عقلياً ليس رفع معامل ذكائه ولكن تنمية جوانب شخصيته لتمكّنه من أن يتوافق مع الآخرين بشكل أفضل وأن يشعر بقيمته وأن يرتفع تقديره لذاته، وهذا الهدف يقبل بأن يفتح الباب نحو المزيد من التحسن في سلوك المعوق وفي قدرته على تحقيق درجة أكبر من التوافق.

- تعدد الأساليب والفنيات لا يعني أن يستخدم الممارس أو يكتفي بإحداها دون الأخرى، كما أنه لا يلزمه بأن يستخدمها جميعاً، فهي - كما قلنا - تشكيلة أمامه يختار منها ويجرب لصالح الحالة التي يتصدى لها.

- من المبادئ الأساسية والتي يجمع عليها كل العاملين في مجال التأهيل لدوي الحاجات الخاصة وعلى رأسهم المعوقين عقلياً مبدأ إشراك الأسرة والآباء في عمليات التأهيل فلا ينبغي أن يكونوا معيدين عهدها، وهم أكثر ابتلاءً بها، وفي نفس الوقت فإنهم يستطيعون أن يمددوا كثيراً في تدريب أبنائهم حسب ما يجدد لهم القائمون على أمن التأهيل، كما يكون المطلب منهم أحياناً هو تعديل سلوكهم ونظرتهم نحو الإعاقة والمعوق وتغيير أساليب تعاملهم مع الطفل. وسوف نشير إلى كثير من هذه الجوانب الخاصة بمشاركة الأسرة عند حديثنا عن دور الأسرة ولكننا في هذه الفقرة الأخيرة نشير إلى بعض الاعتبارات الهامة في قضية إشراك الوالدين في عمليات تأهيل الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

- ينبغي أن تبدأ عملية التأهيل بمجرد أن تكتشف الإعاقة، وحتى لو اكتشفت الإعاقة أثناء فترة الحمل فينبغي أن يتم إخبار الوالدين بها حتى ولو كانت احتمالاً. وتتمثل الخدمة الإرشادية أو التأهيلية هنا في قيمة إخبار الوالدين بذلك وهي مهمة دقيقة. عادة ما يقوم بها الطبيب الذي يتابع حمل الأم وأباً كان الشخص الذي سيتولى إخبار الوالدين بإعاقة الطفل فإنه ينبغي أن يراعي بعض الاعتبارات فيها.

- أن يبدي التعاطف والتفهم لحالة الوالدين النفسية ومع ذلك فإن هذا التعاطف لا يحمي من أن يشرح للوالدين الحاله تماماً وأن يبلغهما بدرجة إعاقه الطفل.

- أن يوضح للوالدين أن إعاقه الطفل "ليست نهاية العالم" فهي حوادث تحدث في كل زمان ومكان وإن كل شخص من جوارب قوة وجوارب ضعف وعلياً أن نمي جوارب القوة لنعوض جوارب الضعف

- يركز من يقوم بهذه العملية على بعض التوجهات العامة التي تساعد الوالدين على قبول الواقع والتعامل معه ومن المؤكد أن الاستعانة بالمهنيين الديية عن القضاء والقدر وضرورة قبول هذا القضاء أمر على جانب كبير من الأهمية في هذا الوقت، حتى تهدأ انفعالات الوالدين

وتقتصر فترة الانفعالات الهائلة يبدأون رحلة البحث عن الخدمات. مع التوضيح أن الأشخاص المعوقين عقلياً تتطور قدراتهم الاجتماعية بمعدل أبطأ من الأشخاص العاديين في مثل العمر وأن قدرات الشخص المعوق من ناحية الاجتماعية لا تصل إلى المستوى الهائي الذي يصل إليه الشخص العادي.

٢- العلاج السلوكي

وكما ذكرنا في الفصل السابق من أن العلاج السلوكي يستخدم قواعد ومبادئ النظرية السلوكية والتي تعتقد بأن السلوك الإنساني ما هو إلا مجموعة من العادات اكتسبها وتعلمها الفرد أثناء مراحل نموه المختلفة والتي يتحكم في تكوينها القوانين الشرطية، نتيجة للعوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد ومن مميزات العلاج السلوكي قدرته على الضغط والتحكم في وضع العلاج واستخدام مجموعة من البدائل في حالة فشل الطريقة المستخدمة، كما أنه يعتمد على تطبيق بعض المبادئ التجريبية الثابتة والمعترف بها وبإمكان التحكم في كثافة وقوة المثيرات التي كانت تسبب المشكلة.

وبالرغم من مضي ما يقرب من قرن على بدء بحوث التعلم واقتراح مجموعة من النظريات المفسرة له إلا أن استخدام هذه النظرية في تعديل السلوك لم يبدأ إلا مع تجارب وولبة (Wolpe) ١٩٥٨، كما استخدم العلاج السلوكي في تعديل السلوك بعدما أطلق كلاً من كرمولتر (Krumholtz) ١٩٦٩ في الولايات المتحدة وهانز إيرنك (Eysenck) في إنجلترا الذي صاحبه بداية جديدة للعلاج السلوكي في نفس العام.

اقترح سكير (Skinner) مجموعة من الأساليب التي عرفت بالاشتراط الإجرائي ومنها فنيات التعزيز، التعزيز الإيجابي والتعزيز السلبي، العقاب، والانطفاء والتشكيل (التقريب المتتابع للسلوك) والتسلسل والتلقين والتسمير والتعميم. وتستخدم هذه الأساليب في تعديل سلوك المعوقين عقلياً وكذلك إكسابهم مهارات الحياة اليومية، وسوف نعرض في القسم الثالث من هذا الفصل نماذج لطرق تحسين السلوك التكيفي تعتمد على مثل هذه الفيات.

وتشير نتائج الدراسات من أن استخدام أسلوب التفرغ المتتابع والسلسلة العكسية من العلاج السلوكي في مجال الإعاقة العقلية يساعد على تعديل بعض مظاهر السلوك الاجتماعي والاستقلالي ويمكن المعوق عقلياً إلى الوصول لمستوى مقبول من الاستقلالية ومن اكتساب بعض أساليب السلوك الاجتماعي المقبول كارتداء الملابس، آداب المائدة، استعمال التليفون، واستعمال الأعداد والتعامل بالأوراق المالية وفك وتجميع النقود والشراء ومن ثم يتمكن من العيش مستقلاً بقدر ما تؤوله استعداده.

٢- أسلوب متسوري

ماريا متسوري هي أول امرأة إيطالية تخرجت من كلية الطب بجامعة روما عام (١٨٩٦) ثم عملت في مؤسسة للأمراض النفسية ترعى من خلالها أطفالاً لهم غير طبيعي، وأطفالاً معوقين في قدراتهم واستعدادهم ولقد فصلت العمل مع الأحداث المعوقين عقلياً عن التدريس بالحامدة وأسست ما أسمته (دار الطفل) واعتمدت بالطفل ووضع مفاهيم نظرية وعملية عنه وتقدم ماريا متسوري العديد من الأنشطة العقلية التي تقوم على تدريب حواس الطفل المعوق ومنها: المناقشات وتدريب الحواس وتوضيح أفكار الطفل التي يكتسبها من البيئة المحيطة مثل

- التعرف على الأشياء المحيطة وملاحظتها.
- إدراك الطفل للأشياء بحواسه وربطه بأسمائها وفوائدها ووظائفها.
- تعلم مبادئ القراءة والكتابة والحساب والجغرافيا والتاريخ والعلوم
- ويجب توافر مجموعة من العناصر حتى يتم تطبيق أسلوب متسوري وهي:
- توفير بيئة تعليمية معدة وماسبة للمرحلة العمرية
- المعلم المدد والمدرّب لهذا الغرض.
- إتاحة قدر كبير من الحرية للأطفال.
- ضخ الطفل بحيث يستطيع الاستجابة والتعلم

وقد ركزت متسوري في برنامجها على تدريب حواس الطفل المتخلف عقلياً كالآتي:

- تدريب حاسة اللمس عن طريق الورق المصقفر المختلف في سمكه وخشونته.

- تدريب حاسة السمع عن طريق تمييز الأصوات والعمات المختلفة

- تدريب حاسة الذوق: عن طريق تمييز الطعام الحلو والمر والمالح والحامض.

تدريب حاسة الشم: عن طريق تمييز الروائح العطرية والروائح العفنة

- تدريب حاسة الإحساس عن طريق تمييز الأشكال والأطوال والألوان والاحجام.

- تدريب الطفل على الاعتماد على النفس.

وقد قامت على هذا البرنامج عدة دراسات وثقت في تنمية المهارات المختلفة وفي تعليم المعوقين عقلياً طرقاً للتكيف مع البيئة المحيطة، وذلك لأنه يبدأ من تنمية الحواس التي هي الركيزة الأساسية لتعلم المهارات.

٤- الإرشاد الجماعي:

يمكن استخدام كل من العلاج على المستوى الفردي وعلى المستوى الجماعي للمعوق عقلياً وممارسة العلاج على المستوى الجماعي يحقق العديد من المزايا والإيجابيات للطفل المعوق من حيث الاستعادة التي تعود على المعوقين عقلياً. وقد كان يشاع بين المعالجين أن العلاج بالتمن والعلاج باللعب يناسب الأطفال بدرجة أكبر وأنواع العلاجات الأخرى تناسب الكبار من الشباب والمراهقين بدرجة أكبر ولكن الحقيقة التي تؤكد عليها أن كل أنواع العلاجات متاحة أمام الجميع صغاراً وكباراً. فعلاج التمن واللعب يصلح للكبار أيضاً. ولأن العلاج الجسمي يتطلب درجة من الوعي فهو يمارس مع من تتحقق لديه هذه الدرجة.

ويقوم العلاج الجمعي على التعامل الاجتماعي، فهو يوفر الفرصة أمام الحالات التي تعالج بأسلوب العلاج الجمعي لأن يتعاملوا مباشرة مع مشكلاتهم ويفتح لكل فرد الفرصة أيضاً لتقييم مشاكل الآخرين. ومن خلال هذه العملية يتعمق على الفهم ويتصور بمشاكله النوعية وسلوكه الشخصي.

وقد استخدم العلاج الجمعي في حالات كثيرة وبجراح، وقد أحدثت جلسات العلاج تأثيراً إيجابياً على الحالات التي شاركت في جلسات العلاج حيث خفض السلوك العدواني مدحة كبيرة، وقلل درجة الشعور بالكراهية والصيق من الآخرين، ومكن المشاركين أن يتعمقوا مشاكلهم وأن يعرفوا أصولها وأن يقبموها تقيماً أدق مقارنة بمشكلات الآخرين.

وقد استخدم الإرشاد الجماعي كوسيلة من الوسائل التي تساعد المعوقين على تحسين سلوكهم التكيفي، وذلك من خلال مجموعة من البرامج الإرشادية التي تقدم للمعوقين عقلياً. وقد تبين أن الإرشاد الجماعي يكون فعالاً بشكل أكثر مع المراهقين والراشدين الذين يحتاجون إلى مساعدة من قرائتهم سواء، في بعض المشكلات التي يحدون بها.

ويحدث في الإرشاد الجماعي أن يساعد الأفراد المعوقين بعضهم البعض وهو ما يعرف بنماذج الدور. كما يستخدم أسلوب الجماعات العائلية المتعددة التي يشارك فيها المعوقون عقلياً أسرهم Multiple family Groups وقد أظهر هذا الأسلوب تحسناً واضحاً في السلوك التكيفي وكذلك في مفهوم وتقدير الذات وفي العلاقات الاجتماعية.

تعتمد الأساليب والعمليات والاستراتيجيات الإرشادية والعلاجية المستخدمة في مجال الإعاقة العقلية للقبائل للتعليم يمكن أن تفيد في تعديل السلوك وتحسن مفهوم الذات لدى المعوقين عقلياً من خلال العديد من الأنشطة والأساليب الهادفة المحتلثة والوسائل المقترحة لاكتساب الطفل المعوق عقلياً المهارات اللغوية والاجتماعية وتعلم بعض مبادئ الأساليب في القراءة والحساب.

٥- تحسين السلوك التكيفي بالفرن،

من المياد العلاجية المناسبة والتي أنتت كفاءتها الملاج الفن Art therapy وقيمة هذا الأسلوب أنه لا يعتمد كثيراً على اللغة كما أنه ياسب الأطفال جداً. وهو نشاط محبوب ومرغوب لديهم. ويساعد الملاج الذي لديه دراسة جيدة في رسوم الأطفال أن يفهم الكثير من مشاعر الطفل وحاجاته وتطلعاته ومشكلاته مما لم يحسن الإفصاح عنه باللغة. فالرسم هنا له قيمة تشخيصية. وليس الرسم فقط بل إن العود التشكيلية كلها والموسيقى لها نفس القيمة. إضافة إلى أن ممارسة الطفل للفن وسيلة تعريبية للمشاعر الحسية عند الطفل ووسيلة للتعبير وأداة يستطيع الطفل أن يحقق من خلالها ذاته وخاصة أن الطفل المحوق عقلياً لا يستطيع أن يحقق إنجازات أكاديمية ولكنه يستطيع أن يحقق في المجالات الحسية ما لا يقل عن الأطفال العاديين مما يرفع معنوياته ويكسب الثقة في نفسه، ولا ننسى أن بعض الأطفال قد يكونون موهوبين مبدعاًوها يكون لانفعالهم الفني أكثر الأثر في تحسين حالتهم المراجعة والامعالية وبالتالي الاجتماعية والمعرفة

ومن الأساليب المعتمدة أيضاً في العلاج النفسي للمعوقين عقلياً السيكودراما Psychodrama وتعني تمثيل الأدوار من خلال ما يسمى بلعب الدور وهي أسلوب يسمح للشخص أن يختار دوراً معيناً وأن يمثله وأن يعبر من خلاله عن مشاعر صاحب الدور التي قد تكونت مشاعره أو أن يلعب دوراً يختاره له الملاج بهدف أن يجعله يعيش هذا الدور ويشرح مشاعره ويتعامل من خلاله مع الأدوار الأخرى المقابلة. ومن خلال ممارسة التمثيل مع الآخرين يفهم المحوق الكثير عن نفسه وعن الآخرين، وعن مصادر مشكلاته ويشعر بكثير من الارتياح عن أدائه لهذه الأدوار. حتى الأدوار التي لا يرحب بها في البداية فلماذا قام بها بعد إقناع الملاج له فإنه يكون قد اكتسب استعاراً نفسه ومشاعره.

والسيكودراما فية تصلح للصغار ولل كبار وتصلح لكلا الجنسين بل إنها تكون أفضل وأكثر واقعية عندما يضم التمثيل كلا الجنسين. ومن أنواع الدراما ما يرتبط أيضاً بمسرح العرائس Puppets-show أما كان نوعها، وهي من التوسيمات المسرحية التي تعتمد على التمثيل. وعلى قبيعتها النفسية الكبيرة في التفرغ

الاعمال والتعبير عما في داخل المرء، كما يمكن استخدامها في إثناء دور يسد إلى الشخص لجعله يكتسب بعض خصائص وصفات من يقوم بدوره كوسيلة علاجية غير مباشرة

وقد أوصحت كثير من البرامج التي استخدمت العلاج بالعين أن العون السابق ذكرها تعتبر من الأشياء الهامة في حياة كل من الشخص العادي والمعوق عقليا لأن تقوم كما سبق وأن ذكرنا بدور في تفريغ الانفعالات وفي التمسير عن الذات وإخراج الطاقات الكامنة بالشخص. هذا فضلا عن أهميتها المعروفة التي تساعد على تعليم العاديين وغير العاديين

وتتضمن مثل هذه البرامج التي تقوم على العلاج بالعين بعضا من الأنشطة والحفامات والأدوات مثل الرسم، التمثيل، الفحص، أنشطة حركية كالوثب والقمر والتحكم في حركات الجسم والطق، ألعاب جماعية، أنشطة للتصنيف كتصنيف الخضروات وتصنيف الفواكه وتصنيف النقود والملابس، والصيف والشتاء بالإضافة إلى أنواع من الزهور والأشجار، ثوابل، بعض من أثاث المنزل، ألوان. إلخ

كما يتضمن بعض الأنشطة الموجهة في

- الطهي وآداب المائدة (كيفية استخدام أدوات المائدة - الالتزام بآداب المائدة - إعداد الطعام للختلف الأنواع).

- العناية الشخصية (تخيط الشعر - تطيب الأسنان - لبس ملابسه بمفرده - يضع لبعه في مكانها).

- البناء والهدم (أعمال الفك والتركيب - لعب بالرمل والماء)، ويشتمل التوافق الشخصي عدة نواح (اعتماد الطفل على نفسه، شعوره بقيمته الذاتية، مدى شعوره بحريته، شعوره بالانتماء إلى الآخرين، الرضا عن النفس).

- التوافق الاجتماعي فإنه يتضمن عدة نواحي (علاقاته بأصدقائه، هل محبوب أم لا، يقبل الهزجة أم لا، اكتساب العلاقة الاجتماعية بسهولة، إلى أي مدى يقوم الطفل بموظفاته في المجتمع الذي يعيش فيه)

٦- العلاج باللعب

من العنيات التي أثبتت قيمتها أيضاً العلاج باللعب Play therapy والعلاج باللعب مثله مثل العلاج بالمر، فهو نشاط مرغوب فيه عند الأطفال ولا يتطلب قدرة غطية علمية إضافة إلا أنه يستثمر الطاقة الحركية الرائدة عند بعض الأطفال المعروفين أي أن هذا النوع من العلاج يعمل على ترشيد الحركات والطاقة الحسية ويعلم الطفل من خلال الممارسة صفات التعاون والتنافس وفهم معاني الربح والخسارة في الرياضة والتعامل مع الآخرين وإدراك معنى روح الفريق، مما يسهم في كسر طوق العسرة حوله وتحقيق درجة طيبة من الاندماج مع زملائه واللعب مثل المر أيضاً قيمة تشجيعية وقيمة علاجية، فمن طريق مراقبة الطفل أثناء اللعب يستطيع المعالج أن يعرف الكثير من صعوبات الطفل الانفعالية والاجتماعية وأنواع المحاول التي يعاني منها. ومن خلال اللعب أيضاً يستطيع أن يجعله يدمج مع الآخرين ويشط معهم ويؤدي بهم على مستوى لا يقل عن مستواهم مما يشعره بالندية وأنه يستطيع أن يفعل ما يفعله الآخرون.

البحث الثالث طرق ونماذج في تحسين السلوك التكيفي عند الطفل المعوق عقليا

أولاً طرق تحسين السلوك التكيفي

هناك العديد من الطرق التي تستخدم في التدريب على السلوك التكيفي والتي تعتمد على المبادئ التي سبق عرضها في الفصل الرابع

- طريقة النمذجة Modeling
- طريقة التسلسل Chaining
- طريقة السلسلة العكسية Backward Chain
- طريقة السلسلة المختلطة Mixed Chain
- السلسلة الأمامية Forward Chain
- طريقة تحليل المهمة Task analysis

فطريقة النمذجة وهي التي تعتمد على فية الإقتداء أو الملاحظة التي سبق شرحها تلعب دورا هاما في مجال العلاج السلوكي وتعديل السلوك، وتستخدم في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي من خلال ملاحظته للمودج. وقد يقصد المعلم أن يعلم المعوق سلوكا معينا، أو يحرص المعلم على أن يكون طول وقت تعامله مع المعوق أن يكون بمودجا أو قلوة عامة يتعلم منه المعوق ما يلاحظه.

وتتم عن طريق قيام المعلم بالمعالج أو المعلم بالفهم بالسلوك المراد تعليمه للمعوق عقليا ويطلب منه القيام به أو تقليده. ويتم ذلك عدة مرات مع تقديم التعزيز له حتى يتعلم هذا السلوك. ويتم تكراره على فترات حتى يتأكد المعلم أو المعالج أنه أصبح سلوكا أساسيا عند المعوق يستعمله في الموقف المناسب

وتقوم طريقة التسلسل على فنية التشكيل السابق ذكرها في الفصل الرابع، وفي هذه الطريقة يقوم المعلم بمساعدة المعوق على أداء سلسلة سلوكية مهمة معينة يقوم المعلم بتجربتها إلى وحدات سلوكية صغيرة، ويقوم بترتيبها في سياق معين وتعتبر كل وحدة استجابة لثير معين، كما تكون كل استجابة مثيرا للاستجابة أخرى حتى تنتهي السلسلة ويكتمل العمل.

أما طريقة تحليل المهام فهي طريقة تقوم على تقسيم المهارة إلى أجزاء هي من أكثر الطرق انتشارا في تعليم المعوقين عقليا وتعتمد على فنية تحليل السلوك التي من خلالها يتم تجزئة المهارة إلى أجزاء سلوكية صغيرة وترتيب هذه الأجزاء بنظام معين حتى لو أنها جمعت معا تكون المهارة ومن خلالها يتم تدريب المعوق على هذا السلوك جربة حتى يتقنها ويتقل للجرية التي تليها حتى يتدرب على كل أجزاء السلوك ويتقنه على أن يحدد فيها الطريقة التي سيتم بها تعلم المهارة تفصيلا، والكيفية التي يتم بها تعلم المهارة بالإضافة إلى تحديد الخطوات السلوكية التي يقوم بها المعوق عقليا أو التي يجب أن يقوم بها.

ولتسم طريقة تحليل المهام على وجه جيد يجب أن يراعى المعلم أو القائم بالتدريب ما يلي.

- تحديد الهدف العام الرئيسي للمهارة المطلوب تدريب المعوق عقليا عليها.

- قياس لخط القاعدي للمهارة المراد إكسابها للمعوق عقليا، وهي ما تعرف بالمستوى أو الحدود الذي يبنى عليها سلوك المعوق عقليا ويحدد المستوى المطلوب للوصول.

- تحديد الأهداف العامة للتعلم وتجربة كل منها إلى أهداف فرعية أصغر يمكن للمتدرب عقليا أن يتعلمها بسهولة في اتجاه تحقيق الهدف العام أو الأكبر

تحديد الإجراءات التي تهدف إلى زيادة المهارات التي يحتاج إليها الفرد وإلى التقليل من السلوك غير المرغوب.

تحديد طرائق قياس أثر التدخل ، وذلك عن طريق قياس سلوك الفرد بعد التدريب ، وفي ضوء هذا القياس يتم تقرير فاعلية الأسلوب التدريبي المستخدم .

ثانياً نماذج من الأنشطة التي تستخدم في تحسين وتنمية السلوك التكيفي.

قدم لنا العديد من الباحثين كثيراً من الأنشطة التي تعين معلم أو أسرة المعوق عقلياً على تربيته ومساعدته على التكيف نعرض لبعض من هذه النماذج :

النموذج الأول :برنامج للتدريب على مهارات السلوك التكيفي^(١)

وسأحد نموذجين أحدهما لمهارات الأكل والآخر لمهارة التعامل الاجتماعي مع الآخرين يسير العمل في البرنامج وفق الإجراءات العملية التدريبية التالية :

- تحديد المهارة .

- تحديد الهدف من المهارة .

- تحليل المهارة إلى خطوات إجرائية بسيطة .

- مراحل تحقيق الهدف من المهارة .

- وصف السلوك الإجرائي للباحثة والطفل خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة ويتضمن :

- سلوك الباحثة والطفلة في المرحلة الأولى من الهدف .

- سلوك الباحثة والطفلة في المرحلة الثانية من الهدف .

- سلوك الباحثة والطفلة في المرحلة الثالثة من الهدف .

- سلوك الباحثة والطفلة في المرحلة الرابعة من الهدف .

- سلوك الباحثة والطفلة في المرحلة الخامسة من الهدف .

(١) هذا البرنامج تمس رسالة للحصول على درجة الماجستير في التربية للباحثة أسماء عبد الله محمد العظية تحت إشراف أ د فاروق صادق ، أ د علاء الدين أحمد كمامي ، أ د محمد يومي

المثال الأول، التدريب على مهارة الأكل

١- تحديد المهارة

استخدام اليد في الأكل جيداً دون بثره الطعام.

٢- الهدف من المهارة

أن تعتمد الطفلة على نفسها في تناول الطعام وتمية قدرتها على عدم بثره الطعام واستخدام المنديل في تنظيف الفم بعد الانتهاء من الأكل.

٣- تحليل المهارة

- مد الطمعة يدها نحو "الساندويتش"
- مسك الطمعة "الساندويتش".
- رفع الطمعة "الساندويتش" من الطبق.
- تحريك "الساندويتش" تجاه الفم.
- فتح الفم جيداً.
- وصح "الساندويتش" في الفم
- قصم قطعة مناسبة من "الساندويتش"
- إعادة "الساندويتش" إلى الطبق
- مضغ قطعة "الساندويتش" ثم بلعها.
- تكرر نفس العملية ابتداء من الخطوة الثالثة حتى الحادية عشرة إلى الانتهاء من أكل "الساندويتش".
- تأخذ الطمعة ورقة منديل بعد أن تمد يدها تجاه حلة المناديل
- ترفع الطمعة ورقة للمنديل تجاه الفم.
- تصح الطمعة ورقة المنديل على الفم وتحركه من اليمين إلى اليسار على الفم.

- تضع الطعلة ورقة المدبل في سلة المهملات بعد الانتهاء منها.

- تنظف الطعلة مكانها وتعيد الأدوات إلى أماكنها.

4- مراحل تحقيق الهدف

يتم التدريب المهارة وصولاً إلى تحقيق الهدف منها، وذلك على المراحل الآتية:

- تقديم نموذج للعمل من قبل الباحثة.

- اشتراك الطعلة في العمل مع الباحثة.

- قيام الطعلة بالعمل بمساعدة الباحثة

- قيام الطعلة بالعمل مع توجيهات لمعية من الباحثة.

- قيام الطعلة بالعمل وحدها دون أي مساعدة.

5- وصف السلوك الإجرائي للباحثة والطعلة خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارة تناول الأكل،

- سلوك الباحثة والطعلة في المرحلة الأولى للهدف

١ - سلوك الباحثة.

تقدم الباحثة نموذجاً عملياً لمهارة تناول الأكل باليد أمام الأطفال المراد تدريبهم على هذه المهارة، مع إثارة انتباههم إليها أثناء العمل ونجلس الباحثة أمام الأطفال وقد وضع أمامهم طبق فيه "الساندوتش"، وتجديدها اتجاه "الساندوتش" فتصمك به بيدها، ومن ثم ترفعه إلى أعلى من الطبق وتفتح فيها جيلاً وهي تحرك "الساندوتش" أمامهم، وتأخذ قطعة منه، وتعيد بقية "الساندوتش" إلى الطبق. وهنا تلفت الباحثة نظر الأطفال إليها في كل خطوة من الخطوات الإجرائية التي تقوم بها، تمصغ الباحثة قطعة ساندوتش ثم تكرر نفس الخطوات السابقة إلى الانتهاء من "الساندوتش"، ثم بعد ذلك تعد الباحثة يدها تجاه المدبل

وتأخذ ورقة منه وتضعها على فمها وتحركها من اليمين إلى اليسار
وهنا تلغى الباحثة نظر الأطفال إلى أهمية طاقة الفم بعد الانتهاء من
تأول الأكل. وكذلك إلى أهمية طاقة المكان، وإعادة الأدوات إلى
أماكنها.

٢- سلوك الطفلة

يقتصر دور الطفلة في هذه المرحلة على مراقبة ما تقوم به الباحثة من
خطوات ونسب إلى الخطوات الإجرائية التي تؤديها الباحثة، وتتابعها
الطفلة حتى نهاية العمل.

ب- سلوك الباحثة والطفلة في المرحلة الثانية للهدف

١- سلوك الباحثة

في هذه المرحلة تقوم الباحثة بنمى الخطوات السابقة في المرحلة الأولى
مع اشتراك الطفلة معها في التدريب وحثها على العمل.

٢- سلوك الطفلة

تقوم الطفلة في هذه المرحلة بالخطوات الإجرائية للمهارة التي تطلبها منها
الباحثة، وتتابعها الباحثة وهي تؤدي هذه الخطوات

ج- سلوك الباحثة والطفلة في المرحلة الثالثة

١- سلوك الباحثة

تطلب الباحثة من الطفلة القيام بأداء هذه المهارة وتساعدنا في
أدائها

٢- سلوك الطفلة

تقوم الطفلة بالخطوات التي تشير إليها الباحثة بالقيام بها وتستمر في
الخطوات الإجرائية للمهارة بمساعدة الباحثة لها حتى نهاية المهارة

د سلوك الباحثه والطفلة في المرحلة الرابعة للهدف

١- سلوك الباحثه

تقوم الباحثه في هذه المرحلة بتحديد الأعمال التي تقوم بها في سلسلة الخطوات الإجرائية لمهارة الأكل باليد، وترك الطفلة تقوم بالعمل مع توجيهاتها اللفظية، وتقديم المساعدة عند الحاجة إليها.

٢- سلوك الطفلة

تقوم الطفلة بالخطوات الإجرائية لمهارة تناول الأكل باليد، وذلك حسب توجيهات الباحثه

هـ- سلوك الباحثه والطفلة في المرحلة الخامسة للهدف

١- سلوك الباحثه

يفتصر دور الباحثه في هذه المرحلة على تحطيط العمل، وترك الطفلة تقوم بالعمل وحدها دون تدخل منها إلا عند الضرورة.

٢- سلوك الطفلة

تقوم الطفلة في هذه المرحلة بكل الخطوات دون تدخل من الباحثه إلا عند الضرورة حتى نهاية خطوات مهارة الأكل.

مكان التدريب والأدوات

المكان: العسل - المطعم - قاعة محصنة للتدريب

الأدوات: طائولة- كرسي- طبق- ساندوتش من الجبن أو أي نوع آخر- منديل - منشفة.

للثالث الثاني، مهارة التفاعل الاجتماعي مع الآخرين،

١- تحديد المهارة

تفاعل الطفلة مع الكبار والأطفال في الأنشطة.

٢ - الهدف من المهارة

أن تتفاعل الطفلة مع الكبار والأطفال من خلال الاستجابة لهم والتحدث معهم وإعطاء واحد اللعبة منهم واللعب معهم

٣- تحليل المهارة

تتضمن هذه المهارة

١- التفاعل الاجتماعي مع الكبار.

١- الاستجابة للكبار وتتضمن.

- الجلوس مع الشخص الكبير.

- التحدث مع الشخص الكبير.

- اللعب مع الشخص الكبير لمدة ثلاث دقائق

٢- الحصول على لعب مع الكبار ويتضمن.

- الجلوس مع الشخص الكبير حول طاولة اللعب

- النظر إلى الألعاب الموجودة على الطاولة.

- إعطاء الشخص الكبير اللعبة للطفلة.

- تناول اللعبة من الشخص الكبير.

٣ - الاستجابة للكبار وتتضمن إعطاء الكبار اللعب ويتضمن.

- الجلوس مع الشخص الكبير حول طاولة اللعب.

- إعطاء الشخص الكبير اللعبة إلى الطفل.

- مد الطفلة يدها لأخذ اللعبة.

- أخذ اللعبة من الشخص الكبير.

- طلب الشخص من الطعلة إعطائه اللعبة .
- إعطاء الطعلة اللعبة للشخص الكبير .
- أخذ الشخص الكبير اللعبة من الطعلة .
- ٤ بدء التعامل مع الشخص الكبير ويتضمن
 - الجلوس مع الشخص الكبير حول طاولة اللعب .
 - النظر إلى الشخص الكبير .
 - إمساك يد الطعلة الشخص الكبير .
 - التحدث مع الشخص الكبير .
 - اللعب مع الشخص الكبير لمدة ثلاث دقائق خلال حصة أيام .
- ب- التعامل مع الأطفال
 - ١- الاستجابة للأطفال:
 - الجلوس قرب أحد الأطفال .
 - التحدث مع الطفل .
 - الجلوس مع أكثر من طفل .
 - التحدث مع أكثر من طفل .
 - ٢- الحصول على اللعب أو الأدوات من الطفل الآخر .
 - الجلوس مع الطعلة حول طاولة الألعاب .
 - النظر إلى الألعاب الموجودة على الطاولة .
 - سؤال الطعلة عن الألعاب .
 - تمسك الطعلة يدها لتناول اللعبة من الطعلة الأخرى .
 - إعطاء اللعب لأطفال آخرين مرتين في اليوم لمدة من أربعة إلى خمسة أيام .

٣ - إعطاء الطفل اللعب أو الأدوات من الطفل الآخر.

- الجلوس مع الطفلة حول طاولة اللعب.

- إعطاء الطفلة الأخرى اللعبة.

- مد الطفلة يدها لأخذ اللعبة.

- أخذ اللعبة من الطفلة.

- طلب الطفلة من الطفلة الأخرى أحد اللعبة.

- إعطاء الطفلة اللعبة للطفلة الأخرى.

- إعطاء اللعب للأطفال مرتين في اليوم من أربعة لخمسة أيام.

٤ - اللعب مع الأطفال:

- الجلوس مع الشخص الكبير في ساحة المدرسة

- لعب الشخص الكبير.

- ذهاب الطفل إلى الطفل الآخر.

- رمي الكرة على الطفل الآخر.

- إلتقاط الكرة من الطفل الآخر.

- اللعب مع الطفل الآخر لمدة ثلاث دقائق لمدة من أربعة لخمسة أيام.

٤-مراحل تحقيق الهدف:

يتم التدريب على المهارة وصولاً إلى تحقيق الهدف منها وذلك على المراحل

الخمسة السابقة الذكر.

٥ وصف السلوك الإجرائي للباحثة من خلال مراحل تحقيق الهدف من

التدريب على مهارة التفاعل الاجتماعي مع الآخرين:

- سلوك الباحثة:

تقدم الباحثة نموذجاً عملياً لمهارة تتفاعل الطفل مع الكبار والأطفال أمام الأطفال المراد تدريبهم على هذه المهارة، مع إثارة انتباههم إليها أثناء العمل. وتجلس الباحثة في القاعة المخصصة للتدريب وتحضر اللعبة المفصلة والحدادة، وتبدأ بالترحيب للطفلة التي سوف تشارك معها في التدريبات ببعض العبارات ثم تتحدث مع الطفلة حول اللعب وتشجعها عندما تتحدث عن اللعبة وعن طريقة استخدامها وعن خصائصها ولونها. وتشجع الباحثة الطفلة إذا نظرت إلى اللعبة وحاولت الإمساك بها، ثم تلعب معها لمدة خمس دقائق.

وفي تدريب للحصول حول اللعب مع الشخص الكبير (الباحثة) تجلس الباحثة مع الطفلة في القاعة المخصصة أمام اللعبة المفصلة والحدادة وتبدأ في عرض اللعب للعبة لدى الطفلة قائلة: خذي هذه اللعبة، وعندما تأخذ الطفلة اللعبة تشجعها الباحثة. وفي حالة الضرورة تساعد الباحثة الطفلة بداية في الحصول على اللعبة ثم تقلل هذه المساعدة إلى أن تحصل الطفلة على اللعبة بطريقة مستقلة مع تقديم التشجيع لها. وتدريب الباحثة الطفلة على إعادة اللعبة إليها (هنا ستخدم الألعاب غير المفصلة ويكون التدريب في نفس المكان حيث تجلس الباحثة مع الطفلة حول الطاولة، وتبدأ في عرض اللعب على الطفلة وتقول لها: (خذي اللعبة يا فلانة) وعندما تلمس الطفلة يدها تشجعها الباحثة، ثم تطلب منها إعادة اللعبة لها، وتشجعها في حالة إعطائها اللعب.

وفي التدريب على التفاعل مع الباحثة تلتفت الباحثة بنظر الأطفال في كل خطوة من خطوات المهارة، حيث تبدأ في التدريب في نفس القاعة المخصصة للتدريب من خلال الجلوس مع الطفلة حول الطاولة، وتمسك اللعبة وتلعب بها، ولا تنظر إلى الطفلة. وعندما تبدأ الطفلة في التحدث مع الباحثة تنظر إليها قائلة (أهلا يا فلانة أنا سعيدة أن أراك) وتقدم لها اللعبة وتلعب معها خلال ثلاث دقائق.

ب- التدريب على التفاعل مع الأطفال

تجلس الباحثة مع الأطفال في القاعة المخصصة للتدريب، ثم تجلس مع أحد الأطفال حول طاولة الألعاب وتطلب من أحد الأطفال أن يجلس مع الطفلة الأولى حول الطاولة، وعندما يتحقق ذلك تعطي الباحثة تشجيعاً لهما ويتكرر ذلك وكذلك عندما يتحدثان معاً، ثم تلقت الباحثة مظهر الأطفال الآخرين إلى هذه الخطوات من الحلوس متقاربين والتحدث معاً.

وتتدرب الطفلة على اللعب مع الآخرين - الكرة - تجلس الباحثة مع الأطفال في الملعب أو في المكان المخصص للتدريب كما تجلس أيضاً "مساعدة" لها مع الأطفال وتبدأ الباحثة في اللعب مع أحد الأطفال وبقية الأطفال الآخرين يشاهدون مع المساعدة ثم تسأل المساعدة الأطفال من يريد أن يلعب بالكرة؟ وهنا يشترك كل طفلين أو أكثر معاً في اللعب.

وفي التدريب على إعطاء الأطفال الآخرين اللعب يتم تدريب الأطفال في المكان المخصص لذلك، حيث تجلس إحدى حول الطاولة وتشجعها الباحثة على أن تسأل الطفلة الجالسة بجوارها حول الطاولة أيضاً عن اللعب. وهنا تساعد الباحثة الطفلة اثنان على إعطاء الطفلة الأولى اللعب، كما تقدم لها التشجيع في حالة أداء هذا السلوك، وتلقت الباحثة مظهر الأطفال في كل خطوة من خطوات المهارة عند تدريبهم على التفاعل معاً في تناول الأدوات والألعاب. وتبدأ الباحثة عملها بالحلوس حول الطاولة المخصصة للعب، ثم تطلب من أحد الأطفال أن يعطي طفلة أخرى اللعبة التي لديه. كما تشجع الباحثة الطفلة التي أخذت اللعبة على أن تردّها إلى زميلتها بعد الانتهاء منها.

مكان التدريب والأدوات

المكان: الفصل - القاعة المخصصة للتدريب - الملعب.

الأدوات: الألعاب الحسية للأطفال: العرائس - المجلات - المكعبات - الكرة.

النموذج الثاني: تنمية المهارات الاجتماعية

لما كان الطفل المتخلف عقليا يعاني قصورا واضحا في الارتقاء الاجتماعي قياسا إلى الأطفال العاديين، حتى أن القصور الاجتماعي أحد المحكات الرئيسية - بجانب اختصاص معامل الذكاء - في تشخيص التخلف العقلي؛ لهذا فإن معظم البرامج التي تصمم لتربية أو تحسين قدرة الأطفال المتخلفين عقليا على التكيف تتضمن ترقية المهارات الاجتماعية لديهم، وترقية هذه المهارات متوسطة مشحصين من ذوي الأهمية السيكولوجية للطفل وهما الأم والمعلمة.

وفيما يلي سيقدم قارئنا بعناات المهارات الاجتماعية إحداها خاصة بالأم والأخرى خاصة بالمعلمة^(١)

أولاً: مهارات المهارات الاجتماعية

الصورة الخاصة بالأم

١ - مهارات تدب السلوك

- يبادر بتحية الآخرين .
- يرد التحية على الآخرين
- يوجه الشكر للآخرين
- يتبادل الهدايا مع أصدقائه في المناسبات .
- يمد يده لمصافحة الآخرين .

ب - مهارات التعاون

- يشارك في مجموعة من رفاقه دون أن يحدث إزعاجا .
- يقبل على مساعدة الآخرين في تناول أو حمل أو توصيل أشياء .
- يساعد الأم في بعض أعمال المنزل .

(١) من رسالة الباحثة حنان حسني الميل بعنوان "تقيل الأم للطفل الموقع عقليا وعلاقته ببعض جوانب شخصيته في دولة الكويت" تقدمت بها للدرجة الماجستير تحت إشراف أ د علاء الدين أحمد كديهي، د. حمدي عرقوب

- يتبادل الأشياء أو الأدوات مع رفاقه في نشاط جماعي يقومون به .
- يشعر بالسرور من وجوده مع رفاقه ومشاركته في أنشطتهم
- ج- مهارات التحكم في السلوك

- يقدر هوائه السلوك غير المرغوب .
- يتحكم في نفسه إذا سارت الأمور على غير ما يريد أو يتوقع .
- يعبر عن عدم ارتياحه أو استيائه بشكل لائق .
- لا يفتصب بسرعة أو لأتفه الأشياء .
- يحافظ على سلامته الشخصية من الأخطار

د - مهارات المشاركة في اللعب

- يدعو أصدقاءه لكي يلعبوا معه .
- يشارك بفاعلية مع زملائه .
- يتنهج بأن يشارك رفاقه في عمل جماعي
- يقضي وقتا من فراحه في ممارسة هوايات مشتركة مع رفاقه .
- يحافظ على أدوات اللعب في المنزل .

هـ - مهارات المحافظة على النظام

- يضع المهملات في مكانها الصحيح .
- لا يحدث جلبه أو ضوضاء بشكل يزعج الآخرين .
- يعتني بأدواته وحاجاته ويحافظ عليها .
- يراعي الوقت .
- يسير في الطرقات والأماكن القريبة محافظا على سلامته وسلامة الآخرين .

و مهارات المصداقة

- يحسن بمشاعر أصدقائه من الضيق أو السوء
- يستعد بصحة أصدقائه.
- يقلل على تكوين صداقات جديدة.
- يأتيهم لدعوة أصدقائه إلى المنزل.
- يشعر بالارتياح والأمان مع أصدقائه.

ز- مهارة التواصل

- يعبر عما يريد ويشعر به.
- يستجيب بشكل مناسب لعلامات أو دلائل عدم الارتياح التي تبدو على وجه المحيطين به كالآب أو الأم أو المعلمة أو الصديق أو غيرهم.
- يستخدم الكلمات والعبارات والحركات المقبولة من الآخرين.
- يقوم بشراء بعض حاجياته.
- يعبر بوجهه عن عدم ارتياحه أو رفضه لأمـر ما

ثانياً، فئات المهارات الاجتماعية

الصورة الخاصة بالمعلمات

1- مهارات لادب السلوك

- يعتذر عما قد يرتكبه من أخطاء أو سوء تصرف.
- يمدح المدح للآخرين على ما يفعلونه من أشياء وتصرفات مرغوبة
- يطلب أشياء من الآخرين بركة
- يتسم في وجه زملائه وأصدقائه عند مقابلتهم.
- يبادر بالسؤال عن أحوال زميله (كيف حالك؟).

٢- مهارات التعاون

- يتقبل أن يحل زميله في عمل أو نشاط إذا تقيب أو اعتذر زميله
- يبادر بالمشاركة مع الآخرين في عمل أو نشاط.
- يواصل جهده أو دوره مع المجموعة حتى ينتهي من مهمته
- يشترك مع رفاقه في المحافظة على نظافة الفصل.
- يقوم بدوره في الإعداد لحصة أو تنظيم معرض.

٢- مهارات التحكم في السلوك

- يبذل وعيا بحقوقه وحقوق الآخرين.
- يتوقع العقاب إذا أحل بقواعد السلوك
- يتدخل في مشاجرات أو أعمال عنف.
- يرفض الاشتراك مع الرملاء عن يبدون سلوكيات فيها أذى أو ضرر للآخرين أو للأشياء.
- يفكر جيدا قبل أن يقوم بأي سلوك.

٤- مهارات المشاركة في اللعب

- يعرف أسماء رفاقه في اللعب ويأديهم بأسمائهم.
- يشارك بإيجابية في بعض المماريات الرياضية.
- يعرف أن أداءه لدوره في اللعب يؤثر في أداء الآخرين لأدوارهم.
- يراعي في لعبه قواعد اللعب التي عليه.
- يؤدي دوره في أي نشاط مدرسي يشترك فيه مع زملائه

٥- مهارات المحافظة على النظام

- يحافظ على الأدوات والمواد الموجودة في المدرسة
- لا يتحدث مع زميله أثناء شرح المعلمة في الفصل.

- بعيد الأشياء أو الأدوات التي يستعيرها من زملائه إليهم .
- يقف في طابور الصباح مستجيبا للتعليمات
- يشترك في الأنشطة التي تغطي طابعا جماليا في الفصل أو المدرسة .

٦- مهارات الصداقة

- يميل إلى أن تكون له صداقات مع رفاقه .
- يبدي شعورا طيبا نحو أصدقائه .
- يقبل على مساعدة أصدقائه حينما يواجهون صعوبة .
- لا يأتي بتصرف أو مسلك لا يرضى عنه أصدقاؤه .
- يطلب مساعدة أصدقائه .

٧- مهارات التواصل

- ينصت إلى من يتحدث معه .
 - لا يعد النظر بعينه عن عيني صديق يتحدث معه (يتوجه بعينه نحو من يتحدث معه) .
 - يتنه إلى شرح المعلمة أو تعليمات اللعب .
 - ينضم عندما تناديه المعلمة أو صديق له باسمه .
 - يرفع يده في الفصل مستأذنا في الإجابة أو الكلام .
- بعد أن عرضنا لبعض الماذج هل تستطيع كمعلم أن تقوم بترجمة المهارات السابقة وتدريب طفلك المعوق عليها بالطرق التي شرحناها سابقا؟ وكما كانت لمادج البرامج التي عرضت لك .

الفصل السابع



الأسرة والإعاقة العقلية

المبحث الأول: الأسرة كنسق نفسي اجتماعي ثقافي وإمكاناتها التربوية

مفهوم النسق وتطبيقه على الأسرة .

الأسرة كشبكة من العلاقات الإنسانية والاجتماعية .

الأسرة كجماعة أولية .

لتغيرات في بناء الأسرة ووظائفها .

الترتيب الولادي للعنصر .

المبحث الثاني: دلالة وجود طفل معوق في الأسرة

التعامل داخل النسق الأسري بعد مولد الطفل المعوق.

استجابة الأسرة لمولد الطفل المعوق.

مشكلات الأسرة المعوقة أو الأسرة التي بها طفل معوق.

أنماط الآباء في الأسرة التي بها طفل معوق.

المبحث الثالث: التمكين النفسي لأسر الأطفال المعوقين عقليا

مفهوم التمكين النفسي .

قياس التمكين.

الاتجاهات الحديثة في قياس التمكين.

أبعاد عملية التمكين النفسي.

مقياس التمكين النفسي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

المبحث الرابع: ملامح البرامج الإرشادية للأسرة التي بها طفل معوق

متى تبدأ العملية الإرشادية للعنصر المعوق.

عملية إشراك الآباء في البرامج الإرشادية للأسرة التي بها طفل معوق.

البرامج المشتركة لاشتراك الآباء في برامج الإرشاد للأسرة التي بها طفل معوق.

الفصل السابع

الأسرة والعائلة العفلية

المبحث الأول

الأسرة كنسق نفسي اجتماعي ثقافي وإمكاناتها التربوية
أولا - مفهوم النسق وتطبيقه على الأسرة

تتكون الأسرة من أفراد ولكننا لا نستطيع فهم سلوكها فهما كاملا من خلال دراسة كل فرد فيها على حدة، فلو درسنا سلوك كل عضو من أعضاء الأسرة فلي نقول أننا قد درسنا سلوك الأسرة ونشبه إحدى الباحثات في علم النفس أن الأسرة هي مثل هذه الدراسة بمن يحاول دراسة سيارة وفهمها من خلال تناول كل جزء فيها على حدة* إذا قد نستطيع بهذه الطريقة معرفة بعض الأشياء عن السيارة. ولكننا سوف لا نعرف أهم مظهر على الإطلاق ألا وهو معرفة كيف تعمل هذه الأجزاء معا.

ويستند تعريف النسق System على فكرة أن الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة أجزائه في علاقتها ببعضها البعض، وهي علاقتها بالعملية الكلية للأداء، حيث يعرف النسق لذلك بأنه نظام محدد لمعاصر متفاعلة بعضها مع بعض. كما أن بعض العلماء يوسعون مفهوم النسق إلى درجة أكبر حين يقولون "إن أي شيء يتكون من أجزاء مرتبطة مع بعضها البعض يمكن أن يطلق عليه اسم نسق".

وبصفة عامة فإنه توجد صعوبة مباشرة في تعريف أي سن أو ملاحظته أو تحليله تتمثل في أن المراقب لهذا السن لا يستطيع أن يقرر من مجرد السطرة السريعة، أي الاجراء هي التي تتفاعل مع بعضها لكي تشكل الكل، كما أن المراقب لا يستطيع أيضا أن يرى الطبيعة الدقيقة والمحددة للاتصال بين الأجزاء

وعلى الرغم من أن حدود السن الأسري بالذات واضحة وحلية، ويمكن التعرف على مكونات السن، وهم الأفراد المكونون للأسرة. وهم كذلك أجزاء السن الذي تتم ملاحظتهم بسهولة وسر، إلا أننا يمكن أن نفع في الخطأ إذ ما اعترضنا أننا نستطيع أن نقوم بدراسة كل فرد من أفراد الأسرة على حدة - شخصيته وميوله وورثاته واستعداداته - ثم ندعي بعد ذلك أننا نفهم السلوك الكلي للأسرة بربط الشخصيات المختلفة الممتلئة للسن الأسري من خلال جمع وإضافة هذه الشخصيات المفردة بعضها إلى بعض بطريقة الجمع الكمي. بل إنه يصبح من غير الممكن أن نستطيع فهم كل فرد من أفراد الأسرة بصورة فردية وعلى حدة لو قضا بدراسته بعيدا عن السياق الكلي؛ لأنه سيكون شيئا معصلا وعالقا في فراغ.

إن الأسرة ليست تجميعية بمعنى أن الكل أكبر من مجموع أجزائه وقد أدرك العلماء في كل المجالات هذه الحقيقة، بل هي أصبحت حقيقة في الحياة العامة فكل من يصنع الحلوى - على سبيل المثال - يعرف جيدا أن الكعكة التي تخرج من الفرن لا تشبه على الإطلاق أيًا من مكوناتها مثل الدقيق والبيض واللبن وغيرها من المواد التي وضعها في الفرن وكونت الكعكة.

ثانيا- الأسرة كشبكة من العلاقات الإنسانية والاجتماعية،

الأسرة هي وحدة للمجتمع الأولى، وهي الواسطة أو حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع، أو الواسطة بين الثقافة والشخصية. والأسرة هي الوسط الإنساني "الأول" الذي ينشأ فيه الطفل، ويكتسب في نطاقها أول أساليبه السلوكية التي تمكنه من إشباع حاجاته وتحقيق إمكانياته، والتوافق مع المجتمع

ومثل الأسرة شبكة من العلاقات الإنسانية الاجتماعية وينشأ الطفل في هذه الشبكة ويعتمد عليها اعتمادا كاملا في سنوات حياته الباكرة، وهي السنوات ذات الأهمية البالغة في تشكيل شخصيته فالإنسان يعتمد على الكبار المحيطين به فترة أطول في إشباع حاجاته بالقياس إلى بقية هذه الكائنات

ويعتمد الوليد في بداية حياته على الأم اعتمادا كاملا في توفير الطعام والدفع والراحة والطعام وسائر ألوان الرعاية، مما يجعل الأم - أو من يقوم مقامها - شخصا مميزا وذات مكانة خاصة لديه. ثم يتقلد في إيمانه وتفاعله من الأم إلى الآخرين من بقية أفراد الأسرة من والد وإخوة، ثم تسع دائرة معارفه ومجال احتكاكه إلى الرفاق من الحيرة وزملاء المدرسة، ثم إلى المجتمع الكبير بمؤسساته المختلفة ودور مؤسسات أخرى إلى مجال التأثير على الفرد بجانب الأسرة لا ينهي تأثير الأسرة أو يوقف وظائفها في النشئة، بل يظل للأسرة وضع خاص باعتبارها البيئة التي تنصح اللسان الأولى على شخصية الفرد.

وتصبح قيمة الأسرة في كونها توفر للوليد بنية إنسانية اجتماعية، فالأطفال الذين حرروا من الرعاية الوالدية داخل أسرهم الطبيعية من شأوا في مؤسسات ودور رعاية إما كان نوعها ومستواها تضررت لديهم معظم جوانب النمو في شخصياتهم ابتداء من النمو الجسمي وانتهاء بالنمو الحفلي والاجتماعي مروراً بالنمو اللغوي والمعرفي والانهائي.

أما الأطفال الذين حرروا من الرعاية الإنسانية بالكامل والذين عاشوا من بداية حياتهم - لطرف أو لآخر - هي يثبات لا إنسانية، وهم من نطلق عليهم حالات الأطفال أو الرجال التوحشون Men Feral فقد عاشوا معيشة أقرب إلى معيشة الحيوان، وظلت إسمائهم الإنسانية كامة واستعداداتهم معطلة، وكان أدلهم ومختلف أساليب توافهم دون مستوى السلوك الإنساني، ومطابقا لسلوك الحيوانات التي عاشوا بينها أو قريبين منها. وهذا يعني أن حرمان الوليد الإنساني من المعيشة في وسط إنساني مرب يحرمه من معظم الصفات واللامع التي تميز حياة بني البشر، وعلى ذلك نستطيع أن نقول: إن المعيشة في الأسرة هي التي تسمح بأقصى درجات النمو لإمكانات الفرد واستعداداته.

ثالثا- الأسرة كجماعة أولية

ونحتل الأسرة هذه المكانة المميزة بين مؤسسات النشئة الاجتماعية ووكالاتها باعتبارها نموذجاً للجماعة الأولية Primary Group، بل إنها "الجماعة الأولية" الأولى. ويقصد بالجماعة الأولى المعنى الذي يقصده علماء الاجتماع وعلماء النفس الاجتماعي بأنها الجماعة صغيرة الحجم.

والتي تتميز بعلاقات وثيقة ومباشرة وعميقة بين أفرادها، وهي أولية أيضا بمعنى أسبقية التأثير حيث إن الأسرة هي البيئة الأولى التي تقدم الرعاية للطفل، ويعكس تأثيرها عليه منفردة في المراحل الأولية والحاسمة من نموه، ولذا يكون تأثيرها دامغا وشاملا يتضمن كل جوانب شخصية الطفل، بعكس الجماعات الثانوية التي يكون تأثيرها معصا على جوانب معينة من الشخصية، إضافة إلى أن تأثيرها يأتي في وقت لاحق حيث يكون الطفل قد كون اتجاهات ومفاهيم معينة ولدى مهارات خاصة به هي أحصاء الأسرة. ولذا يكون تأثير الجماعات الثانوية أقل عمقا من تأثير الجماعات الأولية.

وهناك خاصية أخرى للجماعات الأولية، وهي أن التعلم الذي يحدث في كنفها يحكم أنواع التعليم التالية التي تحدث في ظل الجماعات الثانوية، فما يتعلمه الطفل في الأسرة من اتجاهات وقيم ومفاهيم يحكم نوعية وطريقة تعرضه لتأثيرات الجماعات والمؤسسات الأخرى، وبالتالي فيما يمكن أن يتعلمه منها أو يتأثر به من جراء احتكاكه وتعامله معها. وإذا كانت الجماعات الأولية تضم الأسرة وجماعة الجوار وبعض جماعات المجتمع المحلي وجماعة اللعب، فإن الأسرة من بين هذه الجماعات الأولية تتميز أيضا بحجم تأثيرها الكبير والعميق قياسا إلى تأثير الجماعات الأولية الأخرى.

والأسرة بناء أو بنية، وتقصد بالبنية هنا شبكة العلاقات الإنسانية والاجتماعية التي تربط بين أفراد الأسرة. وعلى رأس هذه العلاقات طبيعة العلاقة بين الوالدين، ثم طبيعة علاقة كل منهما بكل فرد من أفراد الأسرة والأخوين، وتوقعاته منها، وفهمه لالتزاماته نحوه. ويدخل في بنية الأسرة أيضا نوعية

الصراعات التي قد تنشأ بين كل فرد وآخر واحتمال اتخاذ المرد من الآخرين وسائل لتحقيق غايته، أو أن يتحده ككيش هدا.

رابعاً - تغيرات في بناء الأسرة ووظائفها،

وقد تعرضت الأسرة أحياراً لبعض التطورات التي عبرت من حجمها ومن بعض وظائفها. ومن هذه التطورات أنها لم تعد هي كثير من المجتمعات تلك الأسرة الممتدة (الأسرة التي تشمل الأعمام والأعمات والجد مع بعض الأقارب الآخرين بجانب الوالدين). وما لا شك فيه أن وجود كبار آخرين غير الوالدين في الأسرة له تأثيره على الطفل، لأنهم مصادر إصامية للعطف والرعاية، وبالتالي مصادر للأمن، كما أنهم مصادر للمصط والتوجه أيضاً.

كذلك نجد أن اتجاهات الوالدين في الأسرة الحديثة تميل إلى إعجاب عدد أقل من الأباء، لاعتقادها أن ذلك يمكنها من توفير فرص أفضل في تربية وتعليم أطفالها. كذلك من التطورات الأقدم التي تعرضت لها الأسرة وأثرت في وظائفها خروج المرأة إلى العمل خارج الأسرة. وقد ترتب على هذا التطور ظهور مؤسسات تقوم ببعض ما كانت تقوم به الأسرة من أعباء تربية مثل دور الحضانة ولكن على الرغم من هذه التطورات التي عبرت من وظائف الأسرة، وظهور مؤسسات تربية أخرى مساعدة للأسرة فإنه ما زال للأسرة مكانها المميز بالنسبة لتكوين شخصية الطفل ولم تتفصل أبعادها ووظائفها مثل نشأة هذه المؤسسات أو مع خروج المرأة للعمل خارج الأسرة.

خامساً - الترتيب الولادي للطفل،

من المتغيرات الأسرية الهامة ترتيب الطفل بين إخوته وأخواته، وهو متغير لم يكن يتنبه إليه أحد إلى وقت قريب. وقد كان فضل التنبيه إليه يعود إلى العالم (آلفريد أدلر) مؤسس علم النفس الفردي. والذي أوضح أن الترتيب الولادي متغير أسري هام يؤثر على بناء شخصية الفرد.

وقد يكون شائعاً بين الناس أن الأطفال في الأسرة الواحدة يعيشون في بيئة واحدة، ولكن الأمر غير ذلك، فترتيب الأطفال في الأسرة يجعل لكل منهم بيئة

سيكولوجية محتلفة عن بيئة الآخر وهذا التباين في البيئات يأتي من أن التفاعل بين الوالدين - خاصة الأم - وكل ابن من أبنائهما يختلف حسب موقعه بالنسبة لهما فتعامل الأم مثلاً مع الطفل الأول ليس كعاملها مع الطفل الأوسط، وتعاملها مع الطفل الأوسط ليس كعاملها مع الطفل الأخير كذلك فإن الطفل الوحيد له بيئة سيكولوجية تختلف عن بيئة الآخرين من ذوي الأشقاء كما أن الطفل الذكر وسط مجموعة من الأخوات الإناث والنات وسط مجموعة من الأخوة الذكور وضع خاص يميز ولا ننسى أيضاً أن أوضاع الأسرة تختلف بالنسبة لكل طفل في المراحل الحاسمة من نموه من حيث أعمار الوالدين عن إنجابهم ومن حيث إمكانياتها الاقتصادية ومكانة الأسرة الأدبية في المجتمع

وفيما يلي سنشير إلى بعض الإمكانيات المرتبطة بكل هذه المراكز الولادية ليتضح أحد جوانب التأثير الأسري على الطفل

- فالطفل الأول أو الأكبر يأخذ قدراً أكبر من الاهتمام ومن التدليل ولهذا الطفل الرضيع وضع فريد، وهو أنه يظل الملك المتوح على عرش الأسرة في الفترة التي يكون فيها وحيداً والديه ثم يتعرض إلى الإبعاد عن العرش عند ولادة الثاني وهو عندما يتعرض لهذه الأزمة يحاول أن يستعيد انتباه ورعاية والديه بشئ الأساليب التي قد تكون أساليب عدوانية أو استعطافية؛ وذلك لأنه يحارب في هذا الموقف من أجل استعادة حب الأم واهتمامها والطفل الأكبر يشارك فيما بعد في مسئوليات الأسرة التربوية وخاصة لو كانت أمي، كان يساعد في تربية إخوته ويلعب دوراً شبيهاً بدور الوالد أو الوالدة بالنسبة لهم. وبعضهم ينمي قدرة جيدة على القيادة والتنظيم ويذهب بعض علماء النفس إلى أن الابن الأكبر غالباً ما يفصله الوالد، وهو دائماً يحس إلى الماضي ويشيد بالأحداث والمواقف التي حدثت فيه، ويشعر بمسحة من النشازم إزاء المستقبل وهو يقدس قيمة السلطة والقوة أكثر من بقية إخوته والطفل الأول يمثل لأكثر نسبة من الأطفال المشكلين أو ذوي المشكلات السلوكية، يليه في الترتيب الطفل الأصغر.

- أما الطفل الثاني فهو في موقف مختلف، إذ يشاركه طفل آخر منذ البداية اعتماد والديه؛ ولذا فهو أقرب إلى معاني التعاون من الابن الأكبر والطفل الثاني

في مركز ممتاز إذا لم يشن عليه أخوه الأكبر حرباً محاولاً دفعه إلى الوراء أي هذا الطفل يسلط أحياناً كما لو كان في سباق أو في مباراة ويوجد لديه رغبة في بعض الحالات لأن يتحطى أخاه الأكبر وعالماً ما يكون الطفل الثاني أكثر نجاحاً من أخيه الأكبر في الحياة التعليمية. وهو قد يشعر بمشاعر الحسد أحياناً نحو أخيه الأكبر، ويحاف من التجاهل والإهمال أكثر من غيره، ووضعه في الأسرة يجعله أقدر في المستقبل على تحمل القيادة أو الرئاسة الصارمة، كما يجعله يؤمن بأنه ليست هناك في العالم قوة لا يمكن تهرها أو إزاحتها.

- أما الطفل الأصغر فهو يتسمير بأن له مركزاً ثابتاً في الأسرة. فكل طفل يمكن أن يتسمير مركزه وترتيبه بين إخوته إلا الطفل الأصغر وهو الطفل المدلل من قبل الجميع، ولا يحس أن يفقد هذا التذليل كما حدث مع الطفل الأول، ولكنه كثيراً ما يعاني من مشاعر قوية بالنقص أو الدونية فهو دائماً يوجد في بيئته كبار أكثر قوة وأوسع حيرة؛ ولذا فإن لهذا المركز مشكلاته أيضاً. وهو يأتي بعد الطفل الأول في نسبة الأطفال المشككين.

- وأما الطفل الوحيد فهو مشكلة في حد ذاته مماضيه ليس الأخ أو الأخت ولكن ماضيه تنجبه إلى الوالد. فهو كطفل وحيد يكون هذا لتذليل أمه وهي تحاف أن يفقده فتحيطة برعاية زائدة، وهو قد تعود أن يكون في بؤرة الاهتمام وتكس المخطورة بالسبب لهذا الطفل أنه يسمو في بيئة محدودة ويكون تعامله في معظمه مع أفراد كبار فقط. فهو محروم إحد من التعامل الاجتماعي مع أطفال من منه خاصة قبل من المدرسة. وشبه بموقف الطفل الوحيد - مع العروق العديدة - موقف الطفل الذكر مع مجموعة من الإخوات الإناث، أو موقف الطفلة الأنثى مع مجموعة من الإخوة الذكور.

وعما هو جدير بالذكر أن الفترة الرمنية التي تفصل بين الطفل الذي يكبره والذي يصغره لها علاقة بالترتيب الوالدي ومعه؛ لأنه إذا ما طالت هذه الفترة فإن الدلالة النفسية لكل ترتيب أو مركز ولادي تتسمير؛ لأننا نتعامل مع الترتيب كمتغير سيكولوجي وليس كتلرج حاسبي. وقد يصبح الطفل الأوسط مثلاً طفلاً أكبر إذا كان يفصله عن أخيه الأكبر عدد كبير من البنين، بينما يصبح الطفل الأكبر

في هذه الحال وحيدا. وقد يصبح الطفل الأصغر وحيدا إذا كان أحيوته يكبرونه بفترة زمنية طويلة. وهذا يعني أن الأطفال يشغلون مراكز سيكولوجية وليست مراكز متتالية عديدة فقط.

وعادة ما يقدر الباحثون الفترة الزمنية بعد طعل وآخر والتي يمكن أن تعبر الترتيب بست سنوات، أو مرحلة سيكولوجية كاملة من مراحل النمو بحيث يكون ترتيب المراكز الولادية كالآتي:

- الأكبر:- الطفل الأول في المولد ويصغره طفل واحد على الأقل بفترة زمنية تقل عن ست سنوات.

- الثاني:- الطفل الثاني في المولد، في أسرة لها طفلان فقط، أي أن له أحبا أكبر منه بما لا يريد عن ست سنوات، وليس له إخوان أصغر منه بأقل من ست سنوات.

- الأوسط:- وهو الطفل الأوسط في أسرة، لها ثلاثة أطفال على الأقل بحيث تكون الفروق بين هذا الطفل والذي يليه أو يسبقه أقل من ست سنوات.

- الأصغر - وهو الطفل الأخير في المولد في أسرة لها ثلاثة أطفال على الأقل بحيث لا تزيد الفترة الزمنية التي تفصله عن أخيه الذي يكبره مباشرة عن ست سنوات.

- الوحيد:- وهو الطفل الوحيد في الأسرة أو الطفل الذي ليس له أشقاء أكبر أو أصغر منه بست سنوات أو أكثر.

- التوأم:- وهو الطفل التوأم سواء كان متطابقا (من إخصاب واحد) أو أحويا (من إخصابين مستقلين).

المبحث الثاني

دلالة وجود طفل معوق في الأسرة

تمهيد:

الأسرة تنظيم أو سق بالغ العرود والخصوصية، لانه التنظيم الذي يهضم إليه العرود منذ بداية حياته حيث يكون في حاجة إليه أشد الاحتياج وحيث يجد إشباعاته المادية والعاطفية في كتفه، ولذا فإن تأثير هذا التنظيم على الفرد تأثير قوى لا يعادله تأثير تنظيم آخر في الحياة؛ ولذا فلما يقول- وهو قول يستند إلى نتائج البحوث- أن الصحة النفسية للعرد ونجاحه في أداء وظائفه المختلفة في الحياة يرتبط إلى حد كبير بالمتغيرات المتصلة بهذا التنظيم الأسري، من قبيل نوع المناخ الذي كان سائداً في الأسرة، وطبيعة المعاملة الوالدية التي يلقاها الطفل من والديه، ومدى سلامة العلاقات التي كانت بين الوالدين والطفل وصحتها الانفعالية والوجدانية. كذلك فإن فشل العرد في أداء وظائفه أو تعرضه لاضطرابات نفسية يرتبط على نحو لا ينكر بنفس المتغيرات الأسرية. فما لم تكن هناك عوامل حيوية (بيولوجية)، ووراثية (جينية) وراء هذا الاضطراب - على الرغم من أن العوامل الحبيوية والوراثية تتم في إطار الأسرة أيضاً - فإن نفس المتغيرات الأسرية السابق الإشارة إليها هي المرشحة أكثر من غيرها كمعامل للاضطراب.

وسنقوم في هذا القسم بدراسة العلاقة بين الأسرة والإعاقة تحت عناوين أربعة وهي:

- التفاعل داخل النسق الأسري بعد مولد الطفل المعوق.
- استجابة الأسرة لمولد الطفل المعوق.
- مشكلات الأسرة المعوقة أو الأسرة التي بها طفل معوق.
- أنماط الآباء في الأسرة التي بها طفل معوق.

وقبل أن نتحدث عن هذه الموضوعات الأربعة شير إلى أننا نقصد بالإعاقة هنا الإعاقة العقلية، رغم أن الإشارة في النص تحدثت عن الإعاقة على الإطلاق،

وذلك باعتباره أن الإعاقة العقلية تمثل الإعاقة الحقيقية للإنسان، وهي التي تستغرق معظم ردود فعل الأسرة نحو الإعاقة وعلى هذا فإن معظم الحديث التالي يطبق أساساً على الإعاقة العقلية وإن كان يسحب أيضاً على بقية الإعاقات؛ ولذا أكرنا أن نلخص الحديث عن الإعاقة بشكل عام.

أولاً: التفاعل داخل النسق الأسري بعد مولد الطفل المعوق

إن ولادة طفل في الأسرة يعتبر في الأصل "حادثةً سميماً" يسهج الآباء ويتنظرون الأهل على شوق ولهفة، خاصة إذا كان الحادث السعيد الأول في الأسرة. وتبدأ مشاعر الوالدين خصوصاً في التحرك عند لحظة شعور الأم بالحمل الذي يكون له دلالة عند كل من الولد والوالدة.

ويحلم الوالدان وخاصة الأم بالطفل وشكله الملائكي "الطاهر الحميل" متأثرين في ذلك بصور الأطفال في الكتب والمجلات وفي الإعلانات الخاصة بأهمية الطفل ولعبيهم، وبأحد الوالدان - خاصة الأم أيضاً - في تحيل مواقف رعاية الأطفال وقضاء الوقت السعيد معه والاستمتاع به

إذا ما ولدت الأم بعد ذلك طفلاً معوقاً أو متضرراً سواء من الناحية العقلية أو الجسمية أو الحسية فإنها تكون صدمة قاسية على الوالدين، ويكون الحادث محطماً لأحلامهما الوردية حول الملاك الطاهر الحميل الذي كانا يتنظرانه.

وقد كانت علاقة الوالدين والطفل تعالج حتى عهد قريب جداً على أنها علاقة تأثير من جانب اتجاه واحد، فهي تأثير من جانب الوالدان وتأثر من جانب الطفل. وكما نقرأ أن الطفل بمثابة المجببة اللينة التي يشكلها الوالدان كما يريدان. وهذا التصور يعني أن الطفل كائن سلبي عليه أن يتلقى وأن يتأثر فقط بالآخرين بدون أن يحدث تأثيراً يذكر فيهم. وليس له إلا أن يتعلق بالوالدين خاصة الأم في البداية. ولكن المصالحات الحديثة المتسدة على نتائج البحوث أظهرت أن الطفل ليس كائناً سلبياً بالكامل بل إنه إيجابي بمعنى أنه يؤثر في المحيطين به كما يتأثر بهم، وأن الوالدين يستجيبان لما يصدر منه كما أنه يستجيب لما يصدر عنهما، وإذا كان وجود الطفل "العادي" عاملاً مؤثراً في حياة الوالدين والأسرة، فما بالـ

مطفل "غير عادي" أو "معوق". إننا لا نبالغ إذا قلنا إن مولد طفل معوق في الأسرة يقلب حياتها رأساً على عقب.

إن الأدب السيكولوجي الذي تناول قضية مولد طفل في الأسرة وأثر هذا الحادث على حياة الأسرة اعتمد بجانين أساسيين وهما:

شكل التفاعل داخل السق الأسري، أي بين أعضاء الأسرة بعد مولد هذا الطفل.

- السق الأسري كوحدة واحدة وعلاقته بالإنساق الأخرى، ومشاعر أعضاء السق الأسري واتجاهاتهم نحو الحادث.

وفيما يتعلق بالجانب الأول وهو شكل التفاعل في السق الأسري فإن مولد الطفل المعوق يهزج جو الأسرة بلون خاص فمن حيث علاقة الوالدين بالطفل المعوق نجد أنهما يتعاملان مع هذا الابن على نحو يختلف عما يحدث مع بقية الأبناء. فحالة الفلق لمر الأسى أو الإشفاق أو الصيق التي تشوب نظرة الوالدين نحوه تخلق ميلاً إلى التدخل الرائد في حياته وولد الرغبة في معرفة كل التفاصيل عن طريق أدائه لوظائفه. ويحدث هذا بصمة خاصة من جانب الأم والتي تكون بحكم دورها التربوي في الأسرة أقرب إلى الطفل وإلى رعايته. ونجد الأم في معظم الحالات تقتحم المعالم الخاص بالطفل على نحو أكثر مما تفعل مع أبنائها الآخرين، وتسلط معه على نحو يتسم بالتطعية. كما يتم سلوكها نحوه بصمة عامة بالحماية الرائدة في معظم الحالات، وأحياناً بالرعاية التي تتضمن الرفض غير المعلن والعيظ المكبوت. بل ويميل الوالدان إلى أن يجدا نفسيهما مضطرين إلى تعديل بعض عادات الرعاية وإجراءات توجيه أطفالهما على نحو يتوافق مع رعاية الابن المعوق.

وما لا شك فيه أن مولد طفل معوق في الأسرة يكون بؤرة محتملة للشقاق الرواجي، خاصة إذا كانت شخصياتهما تسمح بهذا الشقاق بمعنى أنه إذا لم يكن الوالدان على درجة ملحوظة من النضج ويفضضان الغدرة على تحقيق قدر من التفاهم والتوافق الزوجي، وكان لديهما استعداد للشقاق والمشاحنات الزوجية فإن مولد الطفل المعوق سيكون سبباً كامياً لاندلاع المزيد من الخلافات والشقاق بينهما،

حيث يحمل كل منهما الآخر مسئولية ولادة هذا الطفل، كما يحاول كل منهما النصل من المسئوليات الكبيرة والثقيلة المتمثلة في رعاية هذا الطفل وإلقائها على الآخر؛ ولذا فإن الدراسات التي أجريت في المجتمع الأمريكي تبين أن الانفصال والطلاق يحدثان في الأسر التي بها طفل ذو حاجات خاصة بمعدل ثلاثة أضعاف ما يحدث في المجموع العام للأسر. وقد قابل كل من رايت، ماتلوك، ماتلوك ٤٨ زوجاً ممن لهم طفل معوق أو طفل له حاجات خاصة وقارنوا بينهم وبين ٤٢ زوجاً ممن لهم أطفال عاديون ووجدوا أن آباء الأطفال المعوقين أقرروا بأن الأطفال كانوا سبباً في المشكلات الزوجية أكثر مما فعل آباء الأطفال العاديين بنسبة ١٠٦

(Wright & Matlock & Matlock, 1985: 38) أنه ليس من الضروري أن يعجز وجود الطفل المعوق للعلاقات الأسرية بين الوالدين، حيث أظهر عدد من الدراسات أن بعض الأسر بما لديها طفل مصوق كانت تحظى بقدر معقول من التعاضد والتوافق الزوجي. ويبدو أن الأمر يتعلق بصرح الوالدين وطبيعة علاقتهما من الأساس وما مولد الطفل المعوق إلا سبب محتمل للعلاقات، ويتوقف الأمر بعد ذلك على طبيعة علاقة الوالدين معاً وعلى أسلوبهما في مواجهة مشكلاتهما فقد يكون وجود الطفل المعوق عاملاً مثيراً للعلاقات الشديدة، وقد لا يكون ذلك، بل قد يكون عاملاً من عوامل التكاتف أو التعاضد المتبادل بين الزوجين.

أما عن علاقة الإخوة بالطفل المعوق فإنهم يدركون على نحو ما أن أحاسن له حاجات خاصة وأنه يختلف عنهم مما يجعل له وضعاً خاصاً ويترتب على هذا الإدراك أن يروض الإخوة أنفسهم على نقص الرعاية الوالدية التي تسود لهم من حيث معظم وقت الوالدين وجهودهما سوف تنصب إلى رعاية الأخ المعوق التي تأخذ مصيلاً أكبر من الجهد والوقت والكلفة

وقد يشعر الأشقاء إزاء الرعاية المكثفة التي يحظى بها شقيقهم المعوق من الوالدين بالعيرة أو الغضب أو النافسة، ولكنهم يعودون إلى تعاضد دوافع هذه الرعاية ويشعرون من جراء ذلك بالإثم أو الذنب. وقد يشجع الإخوة من التعبير عن مشاعرهم لأبائهم خوفاً من أن يسيئوا في المزيد من الضغط عليهم (Koch, 1985).

وقد يميل إحوسة الطفل المعوق إلى أن يكونوا لذواتهم مفهوما سائما إذا ما قارنوا بين أنفسهم ومجموعات الأشقاء في الأسر الأخرى التي ليس لديها أح معوق وقد يتخشى هؤلاء الإخوة أن يدكروا لأصدقائهم شيئا عن أخيتهم المعوق وما تعاني منه الأسرة خوفاً من أن يتعرضوا لنبد أصدقائهم. ومن هنا فإنهم قد يبادرون بالانسحاب من شبكة الأقران مضعين بذلك المزيد من الإحساس بالعزلة عند الأسرة (الامي، دانيلز، مورنج، ١ ٢٠ ٩٥)

وقد يطلب من الإخوة أن يتحملوا المزيد من المسئولية الشخصية إذا ما كان في الأسرة طفل له حاجات خاصة والابنة الكبرى في الأسرة هي الأكثر عرضة لتحمل مسئوليات قد تكون عادة من مسئوليات الوالدين، أي أن الأسرة تلتسبها ثوب الوالدية Parentification قبل الأوان، وقد يكون ذلك على غير رغبتها أو أن تضطر إلى قبول هذا الوضع على مصص

فألم المدمجة في رعاية طفلها المعوق قد تطلب على نحو صريح أو غير صريح من أيتها الكبرى أن تتحمل القيام بالكثير من الأعمال التي يعتزم أنها تقع في صميم وظيفة الأم نفسها، سواء بالسبة لأحبها المعوق أو بالسبة لإحوتها الآخرين لاشغالها هي مع الأح المعوق. (Fowel, 1968, Howard, 1978)

ويتعرض الأبناء في الأسرة التي بها طفل معوق إلى حيرة ثنائية المشاعر حينما يجد الآباء الأصغر من الطفل المعوق رعة في أنفسهم في نحطى أحيتهم المعوق وهو أمر يكون ميسورا عليهم لتواضع إمكانياته، وقد يكونون مدفوعين في ذلك بالرد على الرعاية العائقة أو المكثفة التي يحصل عليها من الوالدين، والتي قد تكون على حسابهم أحياناً ولكن هذا التفوق أو حتى تحيله والشعور به من شأنه أن يشير أحاسيس الحب لديهم ويجعلهم يلجأون إلى إحفاء قدراتهم وإكار صوابهم، بل وقد يرفضون الاشتراك في الأنشطة التي تظهر إمكانياتهم واستعداداتهم تخرجاً من إثناء مشاعر الأح المعوق والوالدين (الامي، دانيلز - مورنج، ٢٠٠١: ٩٦).

وقد يتعرض الطفل المعوق من جانب إخوته - وأحياناً من جانب الوالدين أيضاً - إلى أن يعامل ككبش فداء Scapegoating لكل جوانب القص أو القصور

في الأسرة. حيث يميل الأبناء والوالدان معهما إلى نسبة المشكلات والمصاعب التي تعاني منها الأسرة إلى وجود هذا الطفل المعوق. فهم قد يدركون مثلاً أن الأسرة لا تحظى بفرص ترفيه كافية، وأن الأسرة لا تحظى بعلاقات أسرية هادئة، وأنها أسرة محرومة من تبادل العواطف الدافئة، وأنها أسرة معرولة لا تراز من جانب الأسر الأخرى. كل ذلك وغيره من المشكلات بسبب هذا الطفل المعوق. وكثيراً ما يتقبل الطفل المعوق أو يجد نفسه مضطراً إلى قبول دور كبش المذابة لأن ذلك يرضي الآباء والإخوة؛ ولذا فإنهم يعززون استثنائه للقيام بهذا الدور لأنه بذلك يبعيهم من بذل الجهد لفهم المشكلات وتقصي أصولها وتحمل كل طرف مسئوليته في شأنها أو في مواجهتها.

ثانياً: استجابة الأسرة لمولد الطفل المعوق،

أما الجانب الآخر الذي حظي بمناية الباحثين لأسرة الطفل المعوق فهو استجابة الأسرة لمولد هذا الطفل أو على الأصح التتابع السلوكي أو الاستجابي لمقدم هذا الطفل. ونمر أسرة الطفل المعوق بخمس مراحل يمكن تمييزها بشكل سبي، ويمكن إيرادها كالآتي:

١- مرحلة الصدمة،

وهذا هو الشعور الذي يشعر به الوالدان بمجرد مولد الطفل المعوق، أو بمجرد علمهما بوجود إعاقة لدى الطفل خاصة في ظل تطور أساليب وأدوات المتابعة والتشخيص للام في مرحلة الحمل والذي يسبب الصدمة هو التقابل الحاد بين التوقع والواقع. فالوالدان يتوقعان طفلاً جميلاً مكتمل القدرات يكون مبعث السرور والبهجة لهما ويضيف الهمجة إلى جو الأسرة. إلا أن الواقع يوقظهما من الحلم الحميم على طفل معوق يعاني من مشكلة جسمية أو حسية أو عقلية.

٢- مرحلة الإنكار والتشكك،

وغالباً ما يسبح الشعور بالصدمة إنكار لهذا الواقع الصادم وعدم تصديقه أو التشكك في صحته خاصة إذا كانت المعلومات عن إعاقة الطفل قد توافرت قبل

مولده. ويظل الأمل باقياً في عدم دقة المعلومات المتاحة. والرجاء أن يولد الطفل
بريئاً من أية عيوب.

٢- مرحلة الانفعالات العنيفة:

وعادة لا تستمر المرحلتان السابقتان وقتاً طويلاً. حيث يفق الوالدان من
الصدمة أو الإنكار والشك على الواقع المر الذي عليه أن يتجرعاه وأن يعترفا به،
ولا مسيل إلى إنكاره. وهي المرحلة التي تتسم بالحزن العميق المسروح بالقلق
الشديد. ويشاوب الحزن والقلق مع الشعور بالمضب والمضطرب وعدم الرضا عما
حدث مع التساؤل عن سبب هذه الإعاقة؟ وكيف حدثت؟ ولماذا هما بالذات؟ وما
الحكمة في ذلك؟ وما عساه أن يكون موقفهما من الطفل ومن شعورهما نحوه؟
وما مستقبله؟

٣- مرحلة التكيف وقبول الأمر الواقع:

وبعد مرحلة الانفعالات العاصفة أو المبهمة من حزن وقلق وغضب وشعور
بعدم الرضا تأتي مرحلة قبول الأمر الواقع ومحاولة الأسرة التكيف لهذا الواقع
الجدد. علماً بأن مرحلة الانفعالات قد تطول عند بعض الأسر، وبالتالي تتأخر
مرحلة التكيف وقبول الأمر الواقع، وتعاين هذه الأسر من مرحلة طويلة سلباً من
التحبط والسلوكيات العشوائية والقرارات المشائفة والمضطربة والتي تتم على غير
أساس موضوعي، وقد تقصر هذه المدة عند بعض الأسر الأخرى، ولا تأخذ وقتاً
طويلاً حتى تسلم الأسرة إلى مرحلة التكيف والمعتملة على تقبل الأمر الواقع.

وتتوقف طول مدة الفترة السابقة على التكيف على بعض العوامل منها،
شخصية الوالدين، ودرجة إيمانها بنفساء الله وقدره، ومدى المعلومات المتاحة
أمامهما عن أسباب الإعاقة وعن أساليب مواجهتها. وثقتهما في قدرتهما على
تحمل الموقف وتحارزه، والتعامل مع الواقع الصعب بموضوعية. وعلى تصورهما
لمستقبل هذا الطفل. ولكن بصرف النظر عن طول مرحلة الانفعالات أو قصرها
فإن معظم الأسر التي بها طفل معوق تصل إلى مرحلة تقبل فيها الأمر الواقع
وتحاول أن تكيف نفسها وأوضاعها مع الواقع الذي يمثل وجود طفل معوق فيها مع
الأخذ في الاعتبار أن هناك فروقاً فردية كبيرة بين الأسر في درجة تقبل الوالدين

للموضع وإصدار السلوك الرشيد والناصح في الموقف. وعندما تصل الأسرة إلى هذه النقطة تبدأ بعدها المرحلة التالية وهي مرحلة البحث عن الخدمات.

٥- مرحلة البحث عن الخدمات:

وهذه المرحلة تعتمد على التشخيص الحيد للإعاقة وعلى درجة التصور التي تمثلها الإعاقة. وتوقف إلى حد كبير على مدى توافر هذه الخدمات في المجتمع. ومن هنا إما لا بد وأن يذكر أن الفرق كبير بين المجتمعات المتقدمة والتي تتمتع بوعي كبير فيما يخص الإعاقات وما يخص توفير التيسيرات التي تمكن المعوق من أن يعيش حياة أقرب ما يمكن إلى الحياة الطبيعية وبين المجتمعات البامية ومعظمها يعتبر إلى درجة الوعي الكافي بالإعاقات والإمكانيات التي يمكن أن تكون متعصمة فيها وكذلك بالإمكانيات والتيسيرات المتاحة لخدمة المعوقين.

ومن هنا فإن الأمر في المجتمعات المتقدمة تدرس الإمكانيات المتاحة أمامها، والخدمات المناسبة لطبيعة الإعاقة التي يعاني منها طفلها وتجد من الاستشاريين والإحصائيين من تستشيرهم وتطلب معونته، وهي فرص تُحرم منها معظم الأسر في الدول البامية خاصة الأسر محدودة الدخل والتي لا تستطيع توفير هذه الخدمات على نفقتها الخاصة.

ويمكن أن يلخص أهم الخدمات التي نحتاجها الأسر التي بها طفل معوق بصرف النظر عن العروق المرتبطة بوعية الإعاقة فيما يلي

• الخدمات الطبية وعلى رأسها خدمات الاكتشاف المبكر وهذا يتحقق من خلال المرحل الشاملة والكشوف الدورية على المواليد، وهي من واجبات ورائات الصحة والتعليم. وكذلك من هذه الخدمات الإشراف الطبي المستمر فضلاً عن الرعاية الصحية الشاملة.

• الخدمات النوعية مثل خدمات العلاج الطبيعي خاصة للأطفال المقعدين والأطفال الذين يعانون عجزاً أو قصوراً في الأطراف. وكذلك خدمات اللعبة والتحايل وتوفير الأجهزة التوضيحية التي تسهل حركة الطفل.

• الخدمات التعليمية. والتعليم خدمة أساسية للمواطن وهناك الخدمة التعليمية المناسبة لكل إعاقه بما فيها الإعاقات العقلية ومعظم الدول توفر الخدمات التعليمية لذوي الإعاقات العقلية (مدارس التربية الفكرية) والإعاقات السمعية (مدارس الأمل) والإعاقات البصرية (مدارس النور)

• خدمات التأهيل والتوظيف. من حق الطفل المعوق أن يحصل على فرص التدريب والتأهيل أيضاً بجانب فرص التعليم بحيث يعد للحياة المستقلة عن الآخرين في كسب عيشه وفي إيجاد العمل المناسب له.

ثالثاً: مشكلات الأسرة المعوقة أو الأسرة التي بها طفل معوق.

يقصد بالأسرة المعوقة هنا الأسرة سيئة الأداء الوظيفي أو الأسرة التي يسوء أدائها لوظائفها المختلفة نتيجة لوجود طفل معوق بها. ومشتير إلى بعض جوانب سوء الأداء الوظيفي لهذه الأسرة.

١- الطفل المعوق صعب على الأسرة.

يعكس الطفل العادي الذي يعترض أنه مصدو مساعدة لوالديه وللأسرة، فإن الطفل المعوق أباً كانت إعاقته يمثل عبثاً على أسرته من حيث رعايته وتدريب شغوه من ناحية وسلوكه غير الطبيعي أو غير المعتاد من ناحية أخرى

فمن ناحية الرعاية يحتاج هذا الطفل إلى قدر أكبر من الوقت والجهد والانتباه وأحياناً التكلفة المادية، ومع ذلك لا يكون سلوكه وأدؤه بل ومظهره على المستوى الذي يسعد الآباء والأسرة وقد يصدر عن هذا الطفل سلوك غير مرغوب فيه مثل السلوك الذي يسبب الأذى لقاته أو للآخرين أو الذي يفسد أثاث المنزل وأدواته، أو يخل بنظام المنزل وترتيبه، مما يضيف أعباء زائدة على الأم. وتحمل الأم هذا العبء الجسمي مع شعورها بالضيق والتمر. وقد تعبر عن هذا الشعور أو نكتته، أي أن الأم هنا تتعرض لمعاناة نفسية بجانب المعاناة الجسمية

ولا تتوقف المشكلة عند حد إحداث المعاناة الجسمية والنفسية لأفراد الأسرة، بل إن وجود الطفل المعوق في الأسرة يدمع الأسرة بوحمة اجتماعية فكثيراً ما يشعر الآباء أن الآخرين من أفراد وأسر لا ينظرون إليهم النظرة العادية، بل يتبنون

محوهم النجاعات سلبية. وأياً كان صدق شعور الآباء فإن هذا الشعور يعكس على مفهومهم لدوائهم حيث يشعرون بأنهم في مكانة اجتماعية أقل من الآباء الآخرين.

وعاني الآباء أحياناً نوعاً من القلق على مصير الطفل المعوق بعد وفاتها، خاصة إذا كانت الإعاقة شديدة والطفل لا يستطيع أن يستقل بنفسه. ويضاف إلى هذا كله الأعباء الاقتصادية التي يمثلها رعاية الطفل المعوق؛ لأن الطفل المعوق يكلف أهله نفقات إحصائية حتى ولو أتاحت للأسرة الخدمات الطبية والتأهيلية والتأهيلية بالمجان.

والأم هي الوالد الذي يتحمل معظم الأعباء في رعاية الطفل المعوق حيث يقتضي تقسيم العمل التقليدي لتشمل الوالد في العمل خارج المنزل بتدبير موارد الأسرة المالية في حين تتحمل الوالدة إدارة شؤون المنزل وتربية الأبناء. وحتى الأمهات اللاتي يعملن خارج المنزل ويسهمن في تدبير موارد الأسرة، فإن مسئولية إدارة المنزل والمسئوليات التربوية لازالت من اختصاصها بشكل يكاد يكون كاملاً. وتحمل الوالدة هذا العبء من شأنه أن يرهقها جسدياً ونفسياً على النحو الذي قد يؤثر على وظائفها وعلى واجباتها الزوجية والأسرية.

٢- خصائص الآباء في الأسرة التي بها طفل معوق

أظهرت الدراسات التي أجريت على آباء الأطفال المعوقين أنهم يتصفون بصفات معينة إذا ما قورنوا بآباء الأطفال العاديين. وقد أظهرت هذه الدراسات أن أمهات الأطفال المعوقين إذا ما قورن بأمهات الأطفال المرضى بأمراض مزمنة أو بأمهات الأطفال العاديين كن أكثر اكتئاباً وأقل استمتاعاً بأطفالهم وأكثر انشغالاً بأمورهم وعبرت عن مشكلات أكثر في معالجة مواقف النفس. كما عبرت عن إحساس أقل بمهاراتهن كأمهات.

ونفس النتائج التي وجدت عند الأمهات وجدت عند الآباء وظهر أن هؤلاء الآباء يقيمون زوجاتهم وأطفالهم على نحو أقل مما يفعل آباء الأطفال العاديين مما يوحي شعور هؤلاء الآباء لدرجة عالية من الإحباط وانقراضهم للإشباع في علاقاتهم الأسرية بالمقارنة بآباء الأطفال العاديين. وقد جاءت معظم هذه النتائج

من دراسات تمت على آباء الأطفال المتخلفين عقلياً، ولكن هذه النتائج تسحب إلى حد كبير على آباء الأطفال المعوقين بإعاقات حسية أو جسمية أخرى

٢- تضرر عملية التعلق بين الأم وطفلها المعوق.

التعلق مصطلح يشير إلى العلاقة المتكبرة التي نشأ بين الأم وطفلها في الستة أشهر الأولى من عمره. وهذه العلاقة هي الأساس في الوجدانية والاجتماعية السوية أو في الصحة النفسية فيما بعد للطفل. وتحدد "إيزورث" Ainsworth مفهوم التعلق كصورة من صور الروابط الوجدانية التي يشعر الطفل من خلالها بإحساس خاص بالأمن. فعندما يتعلق الطفل بوالدته فإنه يشعر بالأمن من خلالها بالراحة في وجودها، ويمكنه أن يستخدمها حيثد كقاعدة آمنه Safe Base يمكن أن ينطلق منها لاكتشاف بقية العالم المحيط به. والتعلق علاقة ذات اتجاهين؛ بمعنى أنه إذا كان الطفل يتعلق بالأم لأنها تحقق له الإشباع لحاجاته المادية والعاطفية فإن الأم بدورها تتعلق بالطفل لأنه يحقق لها الإشباع العاطفي المتمثلة في دافع الأمومة.

وغير عملية التعلق عبر مراحل في تكوينها الذي يبدأ في الثلاثة أشهر الأولى بإشارات وتوجهات غير متمركزة على أحد بعينه، وفي الشهور الثلاثة التالية يحدث نوع من التركيز على واحد أو أكثر من الشخصيات، وعند الشهر السادس يحدث سلوك القاعدة الآمنة والتي يتعرف الطفل من خلالها على الأم ويخصص اهتمامه وعواطفه ويكرها على شخص الأم

وتميز إيزورث بناء على تجاربها ثلاثة أنماط من التعلق بعد النمط الأول منها نمطا سويا وهو التعلق الآمن Secure Attachment وهو الذي يحدث عند معظم الأطفال وفي الظروف العادية والتي يخبر فيها الطفل بتقبل الأم وعاطفتها المستمرة والدائمة غير المشروطة. أما النمطين الآخرين من التعلق فيظهران عند الأطفال المتجنين Avoriant Children وعند الأطفال المقاومين Resistant Children. والأطفال المتجنون والأطفال المقاومون هم الذين يحرمون من التقبل والعاطفة الأمومية الخالصة والنية والتي لا يشوبها أي رفض أو تذمر أو مشاعر سلبية شعورية أو لا شعورية عند الأم.

والفرض المطروح هنا بقوة هو أن الطفل المعوق قد لا يحبر في بعض الحالات أو عند بعض الأمهات تلك العاطفة الخاصة والنية مما يحوق بناء التعلق الأمي واتحاد الأم كقاعدة آمنة. وبالتالي فهو قد يندرج تحت فئة الأطفال المتجنين أو الأطفال المقاومين في علاقتهم بالأم. والاساس في هذا العرص أن أسلوب الأم وشخصية الطفل يؤثران على طبيعة التعلق ووعيته حيث وجد أن أمهات الأطفال ذوي التعلق الأمي يملن إلى أن يكن أكثر لطفا وأكثر استجابة من أمهات الأطفال المتجنين وأمهات الأطفال المقاومين. * أما أمهات الأطفال المتجنين من الناحية الأخرى فيبدو انهن يكرهن الاتصال الحسي اللصيق بالطفل، وإذا فهن متحفظات في التعبير عن عواطفهن نحو أبنائهن كما كن أكثر غصاً من الأمهات الأخريات * (كفافي، ١٩٩٧، ٢٠٧ - ٢٠٨).

٤- شعور الأسرة التي بها طفل معوق بالعزلة:

وجود طفل معوق بالأسرة يجعل للأسرة وضماً خاصاً بين الأسرة الأخرى إذ تعاملها الأسر الأخرى سرع من الحساسية والتحفط والحرص، بل إن بعض الأسر قد تحجم عن الاتصال بمثل هذه الأسرة التي بها طفل معوق وكأن بها شيئاً أو نقصاً تخشى على نفسها أو على أطفالها أن تتأثر به. وقد تحشى بعض الأسر أن تسب جرحاً للأسرة ذات الطفل المعوق فيحذرون أنفسهم من الاتصال بها، مما يشعر الأسرة بالعزلة عن الأسر الأخرى وبالوحدة في وسط البيئة التي تعيش فيها. ومن جهة أخرى قد يعتمد الآباء في الأسرة المصوقة إلى عدم الاتصال بالآخرين حتى لا يضايقوا الآخرين في المخرج موضعاً فيفرضون هم على أنفسهم العزلة؛ ولذا فهم يجمعون عن دعوة الأسر الأخرى لزيارتهم أو يعتذرون إذا ما وحثت إليهم الدورات.

وهذا الشعور بالعزلة يهلك الآباء نفسياً ويهبط بتقديرهم لذواتهم ويحفز من روحهم المعنوية مما ينعكس على أداء الأسرة لوظائفها بصفة عامة وفي ممارسة واجبات الأبوة والأمومة لأطفالهم وربما للطفل المعوق على وجه خاص، بل إن هذه الحال قد تنعكس على علاقة الأب والأم كل منهما بالآخر مما يؤثر سلباً على مجمل علاقتهما الاجتماعية بل والروحية. وما لا شك فيه أن عزلة الأسرة

تجعل أطفال هذه الأسرة خاصة الطفل المعوق يتعرض لعدد أقل من المواقف الاجتماعية مقارنة بالأطفال العاديين مما يحرمه من الفرص التربوية والمواقف التي يمكن أن ينشأ فيها تنشئة نسبية واجتماعية سوية.

وإبعا: أنماط الأبناء في الأسرة التي بها طفل معوق:

قلنا إنه يترتب على وجود طفل معوق في الأسرة أن يسوء أداؤها لوظائفها وتضطرب كثير من جوانب حياتها وقد توفرت بعض الدراسات على رصد الماح الذي يسود في هذه الأسر وانتهت بعض هذه الدراسات إلى وصف أنماط معينة من الأبناء تشيع في هذه الأسر. ومن الباحثين الذين درسوا هذه الأنماط بيرجس وكونجرس 1977 Burgess Conger وبيرجر 1985 Berger، ومازوتس 1980 Martin، أوتو وسميث 1980 Otto & Smith وقد عرضت كل من ماري لامبي Lambi, M، وبيبي دانييلز - مورنغ Banuals - Morning لهذه الأنماط أو الأنماط الوالدية (٢٠١، ٢٠١-٢١١) كالآتي:

- النسق المسيء إلى الطفل Child Abuse System
- النسق للمهمل Neglect Systems
- النسق المؤذي للمحارم Incest System
- النسق المدمر للمحدرات والكحوليات Drug and Alcoholic System.

وستعتمد في هذا القسم من الدراسة بالدرجة الأولى على عرض لامبي، ودانييلز- مورنغ، باعتباره من أفضل العروض وأوضحها لهذه الأنماط الوالدية غير السوية.

١- النسق المسيء للطفل:

تشير كثير من الدراسات إلى أن الأب المسيء إلى الطفل عادة ما يكون هو أو هي قد تعرض للإساءة كطفل في أسرته. ولم يجد إشباعاً سوياً لحاجاته ولم يجد الحب الوالدي الخالص أو النقي من الوالدين. وبالتالي فلم تنح له الفرصة لبناء نموذج داخلي عامل يتضمن دور الوالد السوي في علاقته بابنه أو بنته وإبعاد هذا الدور ومتطلباته والتزاماته، بل وأكثر من ذلك فإن هذا الوالد الذي تعرض للإساءة

صعباً في أسرته قد يميل إلى اختيار شريك حياته من نفس النمط الذي تعرض للإساءة في أسرته. ومن هنا يكون الوالدان معاً مهينين لإعادة التجربة المؤلمة التي عاشها في طفولتهما مع طفلهما خاصة إذا كان الطفل معوقاً. وعلى هذا يشأ الطفل المعوق - في كنف الأسرة المهيئة وقد نما لديه - بفعل معاملة والديه له - قناعة بأن الضرب والعقاب البدني أسلوب عادي ومشروع كأسلوب في التربية وتعليم الطفل النظام والانضباط.

٢- النسق المهمل للطفل.

وما يحدث في النسق المسيء للطفل من ديناميات يحدث في النسق المهمل فالأرجح أن الوالدين في الأسرة المهملّة قد شا كأطفال في أسر لقباً فيها الإهمال والتجاهل وعدم التقدير وغياب التديعيات الإيجابية وانقضاء التقدير والتدعيم من شأنه أن يعوق تعلم المعاني الضرورية فيما بعد للقيام بأعباء الدور الوالدي على نحو صحيح. وهم إذا كانوا قد تعرضوا كأطفال للثواب أو العقاب العرسي بنوع نظام أو اتساق - فإنهم يكونون أبناء سيئين من حيث توفير التدعيم المناسب لأطفالهم، وعالماً ما يكون الوالدان مشغولين بهمسومهما الشخصية وباستجداء كل والد منهما الاهتمام من الوالد الآخر، وانتظار هذا الاهتمام الذي لا يأتي، فمعاقد الشيء لا يعطيه. ويتسم هؤلاء الآباء بتقدير ذات منحصر، وحاجات الاتحادية على الآخرين ولكنها حاجات غير محببة وغير مشبعة، وتوقعات - مشوهة ومبالغ فيه - من الآخرين. كما أن لديهم مشكلات في فهم الآخرين. كل هذه الجوانب عند هؤلاء الآباء تجعلهم غير قادرين على توفير المناخ المناسب والمعاملة المتوازنة لأطفالهم خاصة المعوقين منهم وقد يشعر الطفل المعوق في الأسرة المهيئة أو في الأسرة المهملّة بالاستياء من الوالدين لأنه يصيبه دون إخوانه أسوأ ما في معاملتهما لأبائهما وفي هذه الحالة تكون الرابطة بين الوالد (الأم) والطفل المعوق ضعيفة إلى الدرجة التي لا تحمي الطفل من الغضب والإحباط الوالدي.

وربما لا يكون الوالد مشركاً تمام الإدراك لجوانب التقصير عند الطفل، وربما أدرك الأداء الضعيف للطفل على أرضية من العلاقة العاترة بينهما ولم يرها مشكلة

ثالثة. ومن هنا يصبب الوالد غضبه ومسحطه دائما على الطفل المعوق. ومثل هذه الأسر تحتاج دائما إلى كبش فداء تفرغ فيه شحتاتها الانفعالية السلية، وليس هناك من هو أصل من الطفل المعوق ليقوم بهذا الدور.

● وتلخص لامي، ودانيلز- مورنغ نتائج البحوث التي درست حصائص كل من الأسرة المبينة والأسرة المهمة للطفل فيما يلي:

- العزلة عن مصادر الدعم الاجتماعي وعدم الاستفادة منها
- معاناة المستويات العالية من الضغوط الينينة مثل المشكلات المالية والمشكلات الطبية
- حيرة مستويات عالية من الصراع الوالدي.
- وجود نمط السيطرة / الخضوع في العلاقات الزوجية
- الافتقار إلى المستويات المناسبة من الاتصال الجسمي من أي نوع.
- تقشي أسلوب التربية العقابي غير المنسق
- بناء الأسرة العشوائي أو العوضوي.

(لامي، دانيلز- مورنغ، ٢٠٠١، ٢٠٣)

٢- النسق المؤقت للمعاقين

وهذا النسق من أكثر الأنساق تعقيراً عن الخلل الذي يحدث في الأسرة المعوقة أو الأسرة التي بها طفل معوق. ويحدث بسبب ملحوظة أكثر في الأسرة التي تكون إعاقة الطفل فيها إعاقة عقلية مما هي في الإعاقات الأخرى والتوقع بالطبع أن تتعرض العنيتات المعوقات للاعتداءات والتحرشات الحنية أكثر من نظرائهن من العتيداء. وإن كانت الدراسات الحديثة التي استقصت الجوانب المختلفة للظاهرة قد أوضحت أن العتيداء من المعوقين عقلياً يتعرضون لهذه الاعتداءات بسبة ليست قليلة وأكبر مما يشاع عنها.

والمالية المعطى من المحتدين يكونون من الذكور ويقع عدوتهم وعمرهم على الأطفال من الإسات أو من الذكور. والحالات ليست قليلة التي يكون فيها

المعتدي من أفراد أسرة المعتدى عليه. يستوي في ذلك أن يكون المعتدي من أفراد الأسرة النووية أي الأب أو الأخ أو يكون من أفراد الأسرة الممتدة كأن يكون العم أو الخال أو ابن العم أو ابن الخال أو غيرهم من الأقارب. وقد يكون أيضاً المعتدي من أصدقاء الأسرة والمقربين منها؛ ولذا فإن كثيراً من حالات الاعتداء لا يتم تشليح عنها، بل تتركز الأسرة على تكتمها حفاظاً على سمعة الأسرة، ولأن المعتدي ليس بعيداً عنها. وعلى هذا فإن حالات الاعتداء الحسي على الأطفال المعوقين العملية أكثر بكثير مما يرد في الإحصاءات أو في سجلات الشرطة أو المؤسسات التي تهتم بهذا الجانب.

● وتلخص لامي، دانييل موريج نتائج البحوث التي توصلت إلى دراسة خصائص الأسرة المؤثرة للمعاقمين فيما يلي:

- الحدود داخل الأسرة غير واضحة ومتشعبة. وهناك نقص في الشعور بالخصوصية بين أعضاء الأسرة

- الحدود الخارجية جامدة والأسرة معزلة عن الاتصالات الخارجية، بل وينشئ على الأطفال أن يقطعوا علاقاتهم بالعالم الخارجي لكي يحفظوا السر.

- الضحية غالباً ما تتلبس ثوب الوالد Parentified بمعنى أن يقوم بوظائف وخدمات للآخرين، فهو أو هي يستخدم بطريقة خاصة ليفي باحتياجات الكبار

- العلاقة بين الأم والصحة غالباً ما تكون باردة وفاترة أو تنسم بالرفض في مصونها

- تحفظ الأسرة بأوهام من السعادة ويتم تجنب الصراعات ويكون الولاء للأسرة أمراً على جانب عظيم من الأهمية. (لامبي ودانييل - موريج ٢٠١، ٢٠٦).

ويتعلم الأطفال الذين ينشأون في مثل هذا السق الأسري أن يكونوا في خدمة الآخرين، فليست لهم رغبات خاصة يهتمون بها، ورغباتهم هي أن يلبوا ما يحتاجه الآخرون من الكبار المحيطين، وقد وحلوا رغباتهم مع رغبات هؤلاء

الأخرين. ويشقون اللذة من الألم، وسعادتهم الشخصية من إسعاد الآخرين، في الوقت لا يسمي أن يعبروا عن أية آلام يمكن أن يشعروا بها، فالأمور على ما يرام طالما أن الآخرين يحير وتلي مطالبهم.

وطالما لا يسمح لهؤلاء الأطفال بالتعبير عن أية آلام أو مشاعر سلبية فإنهم يعبرون دائماً بطرق غير مباشرة وذلك عن طريق الأعراض الحسية والانفعالية ومنها آلام المعدة والتبرز اللاإرادي encopresis وإضرام البار كاستجابة للإساءة الجنسية التي لم تعالج والتي لم يعلن عنها. وأحياناً ما تتعرض البنات المعتدى عليهن أبصاً لنفس الأعراض ويصاف إليها أعراض الميل إلى الانسحاب والخوف والميل إلى إصغاء الطابع الحسي على كل العلاقات بشكل غير مناسب

وعندما يكون المعتدي هو الوالد فإن الوالدة تميل إلى رفض الضحية بدلاً من التعاطف معها، وعادة ما تنهم الأم الطفل (أو الطفلة) للمعتدى عليه بالكذب ويأته هو الذي نادر بإغراء المعتدي وأنه هو سبب المتاعب في الأسرة. وسيطر على جميع أفراد الأسرة الرغبة في الحفاظ على سمعة الأسرة ومكانتها، ويوجه اللوم إلى الطفل المعتدى عليه والذي باح واعترف بالسر. ويعاني الطفل في هذه الحال ليس من حادث الانتهاك فقط ولكن من لوم أفراد الأسرة جميعاً، وينولد الإحساس بالذنب لديه ويتمركز للهجران والعزلة من جانب بقية أفراد السق الأسري.

ومن وجهة النظر النفسية لا يعد الشخص المعتدي جانباً في مقابل المجني عليه بل أنه يعتبر ضحية هو الآخر مثل الضحية التي اعتدى عليها. حيث يترص التوجه السقي كما ذكرنا في حالة الأسرة المسببة والأسرة المهحلة أن هذا المعتدي قد تعرض لنفس الاعتداءات أو اعتداءات مشابهة في صغره ولم تنح له الفرصة أن ينمي نماذج عاملة لدور الوالد أو الوالدة على نحو سوى؛ ولذا فإن هذا التوجه ينظر إلى الأسرة كلها كسق معتدى عليه أو نسق ضحية وليس أمامه إلا أن يحقق نوعاً من التوازن غير السوي. وعادة ما يكون نسقاً مغلقاً حدوده الخارجية صلبة وجامدة لا تسمح بتغذية المعلومات منه إلى الأنساق الأسرية الأخرى أو إليه من هذه الأنساق، في الوقت الذي تكون فيه الحدود الداخلية بين الأنساق الفرعية أو العلاقات بين الأفراد متميعة وغير محددة، أي أن حقوق وواجبات كل عضو في

الأسرة عبر محادثة ومن هنا يمكن أن يتم إشباع حاجات البعض على حساب حاجات البعض الآخر.

٤- النسق المدمر للمخدرات والكحوليات

وهناك كثير من الأساق الأسرية التي بها طفل معوق يكون أحد الوالدين فيها يتعاطى إحدى المواد المؤثرة عقلياً بأنواعها المختلفة من مهدئات أو مسهات أو مشيرات أحاسيل أو يكون متعاطياً للكحوليات بدرجة تؤثر على توازنه وعلى إدراكه، وبالتالي على مجمل سلوكه وعلاقاته العائلية معها بوجه خاص. ويحدث في بعض الأسر أن يكون الوالدان معاً من المتعاطين للمخدرات أو الكحوليات مما يجعل الأمر أكثر سوءاً حيث لا توجد الفرصة للوالد غير المتعاطي مهما أن يحدث بعض التوازن أو التعادل مع الوالد المتعاطي

وتشير لامي، دانيلز- سورنغ إلى خصائص الأسرة التي بها آباء لديهم مشكلات إدمانية تتضمن ما يأتي:

- إنكار المشكلة على طريقة "إن هالك فيلا في حجرة المعيشة ولكن لا أحد يريد أن يراه".

- حدود خارجية جامدة، والأسرة معزولة عن نوحه الدعم الاجتماعي.

- حدود داخلية جامدة واتصالات بيئية شخصية ضعيفة، وقص التعبير عن المشاعر.

- تاريخ أسري يتخصص مشاكل لم تحل، وهناك مفاجئ أو صادم لغضو من أعضاء الأسرة (لامي، دانيلز- سورنغ ١، ٢٠١، ص ٢٠١).

وتؤكد كل الدراسات والبحوث المسحية وكذلك الحالات التي تعرض في العيادات فضلاً عن المشاهدات اليومية أن الآباء أصحاب الاعتماد الكحولي أو العنفي يتصرفون والديتهم وتضطرب لديهم الوظائف المرتبطة بالدور الوالدي الموط بهم إلى حد كبير. حيث يكون التعامل الانفعالي لهذا الوالد مع الوالد الآخر ومع الآباء عند حله الأدنى. ويقدر درجة الاعتماد على المخدر أو الكحول عند أحد الوالدين أو كليهما تكون درجة التصرف في مختلف الوظائف والالتزامات المكثف بها

البحث الثالث

التمكين النفسي لأسر الأطفال المعوقين عقليا

أولاً: مفهوم التمكين النفسي

التمكين Empowerment هو مدى تحكم الفرد في مصادر القوة لديه، ومن هنا يرتبط التمكين بالتأهيل الذي يهدف إلى مساعدة الفرد الذي لديه عجز بدني أو عقلي أو حسي ليصل إلى أقصى أداء ممكن أن يصل إليه في المهام التي يقوم بها على المستوى الشخصي أو المهام التي يقوم بها من حيث هو عضو في مؤسسة أو في المجتمع الذي يعيش فيه

دخل مفهوم التمكين حديثاً في مجال العلوم الاجتماعية ويحمل في معناه تمكُّن الفرد من جميع كل مصادر القوة لديه وتوظيفها في حياته الاجتماعية بما فيها علاقاته وعمله. ولهذا فيطر إلى التمكين من عدة مستويات المستوى الفردي والتمكين في هذا المستوى يعني تمكُّن الفرد من مصادر القوة لديه أما المستوى المنظمي فيتعامل الفرد فيه مع المنظمات المحلية التي يعمل بها أو يتعامل معها ولب التمكين هنا مشاركة الفرد في هذه المنظمات بمعية بحيث تتحقق أهداف مشتركة بين الفرد والمنظمات. والفرد في المستوى الثالث وهو المستوى المجتمعي عضو في هذا المجتمع، والتمكين هنا يعني تمكُّن الفرد من العمل التعاوني الذي يحسن من نوعية الحياة في المجتمع

وفي إطار فلسفة التمكين ومطلقاته تغيرت المصطلحات والفاهيم المستخدمة في الميدان لتعكس اختلاف الطرء إلى كل من الشخص موضوع التأهيل وإلى عملية التأهيل ذاتها. فمن كان يطلق عليهم «مرضى» أصبحوا يسمون «مستهلكين» أو «مستفيدين» ثم أطلق عليهم لفظ مشاركون. علماً بأن تفسير المصطلحات ليس مجرد استبدال كلمات بأخرى ولكنه يعكس نقلة في النموذج العامل الحاكم في الميدان أو تحول في أسلوب العمل. فمن التركيز على العيوب والنواقص وأوجه النقص والاعتمادية إلى التأكيد على الإمكانيات والموارد والمزايا والاستقلالية

وعد قدم زيمرمان ١٩٩٣، ١٩٩٥ "Zimmerman" وصفاً لثلاثة أبعاد خاصة
بمودج التمكين وهي القيم، والعمليات، والنتائج في محاولة لتوفير إطار نظري
ثابت لهذا المودج.

والبعد الأول وهو القيم وهو أقرب إلى المدخلات يمثل معتقدات واهتمامات
وتجاهلات الفرد المستفيد من التمكين، نحو القضايا والمشكلات في عدة مجالات
مختلفة كالصحة، والتكيف، والكفاءة، وأنظمة المجتمع

والبعد الثاني وهو العمليات ويمثل الوسائل والاستراتيجيات التي يستخدمها
الإحصائي لمساعدة الفرد على اكتساب المهارات التي تمكنه من التحكم في مصادر
القوة في بيئته وتوظيفها بما يتناسب مع ظروف العجز لديه ومن أسئلة هذه
الوسائل والاستراتيجيات استراتيجيات صنع القرار، واستراتيجيات التعلم
الجماعي. واستراتيجيات التحليل النقدي. . إلخ

والبعد الثالث وهو النتائج وتمثله المعرجات التي تنتج من تعلم الفرد
الاستراتيجيات السابقة. ونتيجة تعلم الفرد هذه الاستراتيجيات يصدر عنه السلوك
الدال على تمكنه من مصادر القوة في البيئة، وهذا السلوك يعكس مدى استعادته
من التدريبات التي تلقاها من الإحصائي ليتحكم في بيئته.

(كعاني، جهاد، ٢٠٠٦، ١٧٥ - ١٨٠، ١٩٩٥، ١٩٩٣، ١٩٩٥ & Zimmernan, 1993, 1995, 1995)

وتنصص التمكين المعني مفهوم التحكم أو التمكن في قوتنا. القوة
الداخلية وتنضمص العامل المعني الداخلي، ويشمل حاسة البصط، والكفاءة،
والمسؤولية، والمشاركة، والتوجه المستقبلي والقوة الخارجية والتي تنصصص العامل
الاجتماعي الوقي ويشمل التحكم في مصادر القوة اليشخصية، والعمل،
والمهارات التنظيمية والقدرة أو القدرة على الإحاطة بالبيئة الاجتماعية
المحلية. (Koscrulek, Merz, 2003).

ومن ها يمكن النظر إلى التمكين من حيث كونه نموذجاً نظرياً Theoncal
Model لأن المودج النظري أداة منهجية تستخدم لشرح وتفسير الظواهر
والملاقات القائمة بينها. وبمنا - في سبيل الشرح والتفسير- مصطلحات معينة

وبالأساس الذي يمكن تصنيف الظواهر على أساسه، وبالمبدأ التفسيري الذي يوضح طبيعة العلاقة بين الظواهر أو المتغيرات. فالنموذج النظري هو الوسيطة التي تمكننا من إحضار ظواهر عالمنا الذي نعيش فيه للدراسة العملية، عن طريق ترجمة الظواهر إلى متغيرات محددة يمكن التحقق منها ودراسة العلاقات بينهما* (كمالي، ١٩٩٧، ٧٩-٨٠).

وكذلك "يمكن النظر إلى التمكين عبر المستويات المختلفة المتدرجة التي سبقت الإشارة إليها وهي السياق الخاص بال فرد والسياسات الخاص بالمؤسسات، والسياسات الخاص بالمجتمع، والنظرة هنا نظرة تفسيرية تحليلية تفسر وحلل من خلالها عناصر القوة وضع الأبعاد التي تمكن الفرد من التحكم فيها وتوظيفها بما يتلاءم مع نقاط الضعف لديه. وقد أصبح التمكين جزءاً من إطار العمل الرئيس لبحوث وتطبيقات الخدمة الاجتماعية، واتسعت لتشمل الجماعات العرقية والأقلية، كما في دراسات السياسة الاجتماعية Social policy ومنظمات المجتمع المحلي، والصحة العقلية، والتوجه الجنسي.

واستخدمت هذه الدراسات مقاييس قابلة للتطبيق لقياس التمكين على كافة مستوياته الفردية، المؤسسية، المجتمعية، وبالطبع والذي يقاس هو النتائج التي حددت بالأهداف الموصوفة مسبقاً والتي تحققها برامج التمكين (Paul, Andrew, 2000).

كما يمكن النظر إلى التمكين على أنه يتضمن ثلاثة أوجه سيكولوجية من القوة التحكم المدرك في يشة الفرد، والأخرى تعبير واحدة من الحاجات السيكولوجية الكامنة وراء خبرة التمكين وجانب مرتبط بالقوة هو القدرة على الوفاء بالطلبات الموقوفة. وطبقاً لذلك فإن الشاعر التي أثّرت لكفاءة الذات أو للكفاءة المدركة تعتبر أيضاً جزءاً متكاملًا من خبرة التمكين ويمكن أن تعني القوة الشاط أيضاً والتاريخ مليء بالحالات التي تنحصر تشبث قوة الأهداف القيمة في علاقتها مع الحروب والصراعات في سبيل الحرية والعمل التثري وفي السياق التنظيمي والذي يتميز بعلاقات تعاقدية بين المنظمة والمتعاقدين يتضمن وضع مثل هذه الأهداف تحولا في اتجاهات العاملين وقاعاتهم في اتفاق مع رسالة المنظمة

وأهدافها ومثل هذا التحول يظن إليه غمطيا أنه يأتي من ممارسات القيادة التي تعرف بأنها ذات رؤيا وذات شعبية عالية (كاريزمية) وقيادة موحية إن أثر النفوذ التحولي وتنشيط المساعدين والأنواع لكي يشاركوا في عملية التحول في المنظمة وبناء على الأوجه الثلاثة السيكولوجية الكبرى السابق الإشارة إليها فإن تعريفا عاملا للتمكين النفسي يمكن أن يقدم أو يقترح كالآتي

"التمكين النفسي هو حال من الحالات المعرفية تتميز بالإحساس بالتحكم المدرك والكفاءة واستدخال الهدف" وبذلك يحسب للتمكين كمفهوم متعدد الأوجه ويعكس الأبعاد المختلفة لجعل الفرد قادرا نفسيا ومدرك بأبعثاره وظيفية إيجابية إضافية للأبعاد الثلاثة:

البعد الأول والخاص بالتحكم المدرك ينصص: المتفادات نحو السلطة وعملية صنع القرار ومدى إتاحة المصادر (إلى أي مدى تكون المصادر متاحة) والاستقلال في وضع جداول العمل ومعدلات وطرق الإنجاز فيه ومجمل جوانب أداء العمل... إلخ.

والبعد الثاني للكفاءة المدركة يعكس دورا هاما والذي يتطلب الإنجاز الماهر لواءد أو أكثر من المهام المطلوب إنجازها وكذلك يتطلب التقليد الناجح للدور غير الروتيني في المواقف المختلفة.

أما بعد استدخال الهدف وهو البعد الثالث فيعني الحرص على ثلثك سب وجيه أو رؤية مشيرة تبناها قيادة المنظمة.

بناء على هذا التعري فإن مقياسا للتمكين النفسي يوضع مكونا من مجموعة من العبارات لكي يرمض الحالة الذهنية للأفراد من زاوية الثلاثة أبعاد التي يتصمها التمكين ولكي نظور مثل هذا المقياس أجريا دراستين منفصلتين.

ولكي تتحكم من قياس مدى تمكين الفرد أو المؤسسة أو للجمعية، يجب إعداد مقياس جيد يقيس التمكين، وقبل ذلك يجب أن يكون تعريف التمكين واضحا ومحددا على المستوى الإحصائي لكي يمكن ترجمته لبيود يمكن قياسها

ثانياً: قياس التمكين

يتم قياس التمكين على عدة مستويات والتي سبق أن أوضحناها وهي المستوى الفردي والمستوى التنظيمي والمستوى المجتمعي. كما يتضمن القياس قياس الحواس المعرفية والاعمالية والسلوكية. بحيث يعكس المقياس درجات الوعي المجتمعي وكفاءة الفرد وقدرته على إحداث تغيرات في البيئة المحيطة به من خلال سلوكه.

ويتضمن قياس التمكين أيضاً قياس المكون الداخلي للفرد بما فيه من دافعية وكفاءة وفاعلية، ويتوقع أن يرتبط هذا الجانب سلباً بالتمكين (الإحساس بالضعف وعدم السواء). (Zimmerman, 1990).

كما يتضمن قياس التمكين المكون الشخصي البيئي والذي يتعلق بكيفية تمكين الفرد حول ارتباطه واتصاله بالمحيطين به ويتضمن التفاعلات بين الأفراد والبيئة التي تمكنهم من السيطرة بحاج على الأنظمة الاجتماعية والسياسية. وما يتضمنه ذلك من مهارات نقدية ومهارات حل المشكلات وصنع القرارات. (Freirey, 1973) هذا بالإضافة إلى قياس المكون السلوكي الذي يعد على قدر كبير من الأهمية في التمكين النفسي والذي يختص بالاعمال التي يقوم بها الفرد لممارس التأثير على بيئته الاجتماعية والسياسية من خلال الأنشطة الاجتماعية.

ويقدم لنا قياس التمكين النفسي تقديراً شاملاً لحالة الفرد، فالأفراد الذين يحصلون على درجات عالية على مقياس التمكين الذي يقيس المكونات الثلاثة السابقة (المكون الداخلي / المكون البيئي الشخصي / المكون السلوكي) يكونون بمقياس التمكين من أكثر الناس قوة من الناحية النفسية، يعكس الذين يحصلون على درجات منخفضة عندهم درجة محدودة من التمكين النفسي.

(كفاية، هلاء الدين، ٦، ٢، ١٨٣)

وتستخدم مقاييس التمكين النفسي لقياس التمكين النفسي في عدة مجالات منها: الصحة العقلية، والإعاقات والمجالات الطبية. كما يمكن أن تستخدم أيضاً في الخدمة الاجتماعية والمؤسسية، ومن أمثلة هذه المقاييس.

وقد أعد هذا المقياس ليعكس التمكين عبر مستخدمي خدمات الصحة العقلية، وكانت أبعاده

● القوة - انعدام القوة . Power - Powerlessness .

● تقدير الذات - فاعلية الذات . Self Esteem - Self Efficacy .

● النشاط المجتمعي والاستقلال Community Activism and Autonomy

● الصبغ . Control and Optimism over the Future التنازل حول المستقبل

● الغضب الحري Righteous Anger

يتكون الاختبار من (٢٨) بنس تتلخ بدائل الإجابة عليه ما بين (١-٤) حيث الدرجة (١) تعني موافق بقوة والدرجة (٤) تعني غير موافق بقوة. ونحسب الدرجة الكلية على المقياس بعد عكس درجة البنود السلبية . والدرجة الأصغر تعني مستويات عالية من التمكين . (Kosciulek, John F,Merz,Mary Ann,2003) .

٢- اختبار التمكين للنفس ذوي تلف المخ (جامعة هوليج كويغ)

Empowerment Questionnaire for people with brain damage

وقد استقت بنود الاختبار من التراث الخاص بشأهل التلف المخي والدراسات المرتبطة بتألم الأفراد مع التلف الدماغى . ويتكون الاختبار من (٤٢) بنس، مجمعة في أربعة عوامل قابلة للتفسير تم الحصول عليها بأسلوب التحليل العاملى بطريقة "تحليل المكونات الأساسية" وقد استوعبت العوامل نسبة ٤٩,٩٩٪ من التباين الكلى . وهذه العوامل هي:

- الدعم Support ويتكون من (١٣) بنساً استوعب هذا العامل ١٥,٩٧ من التباين الكلى.

- المهارة Skill ويتكون من (١٤) بنساً، استوعب هذا العامل ١٣,٩٤ من التباين الكلى.

- الطموح Aspiration ويتكون من (٩) بنود. استوعب هذا العامل ١٢,٦٩ من التباين الكلي.

- المعلومات Knowledge ويتكون من (٦) بنود استوعب هذا العامل ٧,٣٨ من التباين الكلي. (D W K.Man,2004)

٢- مقياس للتمكين Spreitzer's Empowerment Scale (ES) من إعداد سبيتزر (Spreitzer 1995a)

فقد تمكنت سبيتزر (١٩٩٢، ١٩٩٧) من مراجعة التراث العربي من الدراسات المقابلة وتوصلت إلى تحديد تعريف للتمكين النفسي الذي يرى أنه أخذ موقعه من بين المصطلحات النفسية، وينص في داخله الإحساس بالمعنى Sense of meaning، والكفاءة Competence، وإصرار الذات Self determination، والآخر Impact. وفيما يلي تعريف كل بعد:

- المعنى: هو المناسبة بين متطلبات أداء مهام العمل وقيم المبحوص الخاصة

- الكفاءة: هي معتقدات المبحوص بأن مهاراته وقدراته ضرورية لتشكيل الوظيفة أو المهام جيداً.

- إصرار الذات: هو مشاعر المبحوص وامتلاكه القدرة على ضبط عمله

- الأثر: هو الاعتقاد بأن للمبحوص تأثيراً جوهرياً على الاستراتيجيات والإدارات أو على النتائج العملية في العمل.

وقد حددت سبيتزر بعض السمات الواجب توافرها عند التمكين النفسي فيما يلي:

- يركز التمكين النفسي على التمكين الفردي وليس على المجموعة أو على المنظمات أو التمكين المجتمعي.

يركز التمكين النفسي على الظاهرة الذاتية (Subjective Phenomenon)، وليس على التمكين من خلال المشاركة للمادية للقوة Empowerment Through concrete sharing of power.

- التركيز على الطول أو المتغيرات المستمرة والتي يمكن أن تعتبر حالة مستقرة والتي يمكن أن تتأثر بالسياق المرتبط بالعوامل وبالشخص المرتبط بالعوامل وليس على السمات أو الخصائص الشخصية غير القابلة للتغير.

وقد حددت امسيترير أربعة أبعاد تقيس مفهوم التمكين، وكل بعد يقيس بثلاثة بؤر. وتبعت الإجابة على البؤر طريقة ليكرت السابعة والتي تتراوح ما بين "غير موافق بشدة" وحتى "موافق بشدة" والأبعاد هي: المعنى ME، والكفاءة CO، والتصميم الذاتي SE، والآخر IM.

وقد قام الباحث بإجراء العمليات الإحصائية لإعداد المقاييس للتطبيق وهي: حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ومعاملات الارتباط ليرسون وقد تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وقد كانت معدلات ثبات المقياس أعلى من ٧٠. كما تم حساب صدق التكوين بالتحليل العاملي كما أحرى التحليل العاملي لتقية العوامل. (Jqcek K H& Agneta.B B,2005)

١- وضع Paul W.Speer & Andrew Peterson مقياس يقيس التمكين في مجال الخدمة الاجتماعية على مستوى التحليل المردى والذي صنف إلى ثلاثة أبعاد: معرفية، واتعمالية، وسلوكية.

- التمكين المعرفي: Cognitive Empowerment ويتكون من أربعة مقاييس فرعية وهي:

• تطور القوة من خلال العلاقات

Power development Through relationship

Political Functioning

• التوظيف السياسي

Defining debate

• تحديد معالم النقاش

Shaping ideology

• تشكيل الأيدولوجيا

التمكين الانفعالي Emotional empowerment يستخدم في قياسه مقياس Sociopolitical Control Scale (SPCS) التحكم السياسي الاجتماعي الذي طوره ريجرمان وزاهنسر 1991 Zimmerman& Zahner الذي يقيس التمكين النفسي في السياق الاجتماعي

• كفاءة القيادة Leadership competence.

• الكفاءة السياسية Political efficacy.

- التمكين السلوكي Behavior Empowerment وقد صمم من انكاس الاشطة التي تريد من الوعي والمعلومات وتبين العلاقات بين شخصية أو تزدى إلى تغيير العالم وهذا البعد بعد واحد هو البعد السلوكي.
(Paul W S& Andrew P.2000)

ثالثاً، الاتجاهات الحديثة في قياس التمكين

تشق أفكار التمكين النفسي من نظريات الإدارة بالمشاركة ونظريات اندماج العاملين. حيث تزعّم نظريات الإدارة بالمشاركة أن المديرين يشركون العاملين معهم في عملية صنع القرار لكي يثروا أداء العاملين ويشعروهم بالإشباع. إن نظريات اندماج العاملين تؤكد قوة تدفق المعلومات والكفاءات والتدريب من أعلى إلى أسفل ووصولها إلى أدنى مستوى في التنظيم الهرمي للمؤسسة مما يؤدي إلى حصانة وفطنة العاملين وحتى وقت قريب جداً كان العديد من الباحثين في المؤسسات يظنون إلى التمكين على أنه مفهوم أحادي البعد ينصب على الكفاءة الذاتية أو على التصميم الذاتي أو الاستقلال أما معظم الصياغات المفاهيمية الحديثة للتمكين فإنها تنسب مفهومها أرحب فتحدد التمكين باعتباره كوكبة من الحالات أو المعارف النفسية التي يحررها الفرد وهذا المنظور الأكثر تعقيداً للتمكين يركز على حيرة الفرد بالتمكين، بمعنى ماذا يحتاج الأفراد أن يخبروا أو يشعروا لكي يكونوا فعالين وليس فقط مجرد مؤدي لواجباتهم وأعمالهم الروتينية.

ويرى الباحثون في التمكين أن هذا المفهوم يتضمن أربعة أبعاد أساسية تمثل أركان هذا المفهوم وهي: الكفاءة، والمعى، والتصميم الذاتي، والآخر. ومع

الاعتراف بالأبعاد الأربعة كمعاصر مفتاحية لعملية التمكين فإن بعض الباحثين يتساءل ما إذا كان بعض من هذه الأبعاد يمكن أن تصاغ معاهيميا (مثل الكفاءة) أو كتأثير مثل أثر التمكين أكثر منها أوجه للتمكين ذاته. وبينما نجد أن بعض أبعاد التمكين يعبر بعضها البعض حقيقة مثل القدرة الكبير من التصميم الذاتي قد يعزز المعنى الأعمق، فالجانب المفهومي للتمكين يوحي أن كل بعد يصيف وجها فريدا لحرية الفرد بالتمكين.

وفي البداية يقوم المعنى بدور الآلة في عملية التمكين (الميكانيزم الذي من خلاله ينشط الأفراد ويعملون) وإذا لم يكن العاملون متحمسين للعمل فإنهم سوف لا يشعرون أنهم متمكنون. وثانياً تعكس الكفاءة معتقدات الأفراد أو قناعاتهم بأنهم يمكنون ما يمكن أن يجعله أن يؤدي العمل على نحو طيب. وبدون شعور الثقة في قدراتهم يشعر الأفراد أنهم عاجزون، وبالتالي يشعرون أنهم يعتقدون الإحساس بالتمكين. وثالثاً نجد أن التصميم الذاتي يرتبط بما إذا كان الأفراد يرون أنفسهم أنهم مصدر لأفعالهم، فإذا ما اعتقد العاملون أنهم مجرد تابعين أو معذنين لأوامر شخص ما في البناء الهرمي، وإذا ما شعروا أنهم لا يملكون إلا قدرات قليلا من الاستقلال أو الحرية فإنهم يفقدون الإحساس بالتمكين.

وأخيراً فإن الإحساس بالآثار يعكس ما إذا كان الأفراد يشعرون أن لهم تأثيرهم في المؤسسة التي يعملون فيها. وبدون الإحساس بالتقدم في تحقيق الهدف والاعتقاد بأن أفعالهم سوف تؤثر في نظام العمل فإن العاملين سوف لا يشعرون بأنهم متمكنون.

وهذه الطريقة فإن كل بعد يصيف عنصراً فريداً للمفهوم الكلي للتمكين والصياغة المعاهيمية أحادية البعد للتمكين في ذاتها لا تساعد على الإمساك بالجوهر الحقيقي والكامل للمفهوم. وبدلاً من أن تكون (الأبعاد) أحداثاً سابقة أو نتائج كل للآخر فإن الأربعة أبعاد تمثل أوجهاً مختلفة لمفهوم التمكين.

وفي تدعيم وجهة النظر القائلة بتعددية أبعاد مفهوم التمكين تذكر اسبريتزر 1995 أن كل الأبعاد الأربعة مشتبة بعامل واحد من الدرجة الثانية وبينما كان لبعد التصميم الذاتي أقوى تشعب على عامل التمكين من الدرجة الثانية

فإن تشعبات العوامل الأخرى كانت عالية كذلك، وقد أوضحت النتائج التي حصلت عليها اسبريتزر أن أبعاد التمكين الأربعة ترتبط لتكون جشطلتا كليا بخبرة التمكين في محيط العمل.

وفي القسم الآتي سنعرض التراث الخاص بأبعاد التمكين الأربعة.

رابعاً: أبعاد عملية التمكين النفسي

الأبعاد الأول: المعنى Meaning

التفاعلية والإشباع: ييما يؤكد التراث النظري أن هناك علاقة بين المعنى والأداء في العمل، فإن معظم البحث الإسبريقي قد أظهر صلة أقوى بين المعنى والرضا عن العمل. وهناك شرط هام مسبق للرضا عن العمل ويمثل في الدرجة التي يشعر فيها المرء أنه يجد في العمل معنى شخصياً. وفي المقابل فإن المستويات المنخفضة من المعنى قد ارتبطت مع الهلاكة أو الخمول Apathy في العمل ومن ثم بالمستويات المنخفضة من الرضا عن العمل.

وطبقاً لنظرية لوك Lock في الوفاء بالقيمة الشخصية فإن الرضا عن العمل يتيح من إدراك المرء أن عمله يسمح بتحقيق قيم العمل التي يشوحيها الفرد منه ومثل هذا التحقيق للتقسيم يتفق مع بعد المعنى في التمكين. إن الصلة بين المعنى والإشباع متضمنة أيضاً في الأدب المنشور حول القيادة التحولية. وهنا ادعى الباحثون أن القادة التحوليون يخلقون إحساساً بالمعنى عند العاملين من خلال استخدام رؤية قوية وواضحة ومن خلال تنشيط الأفراد لإنجاز الأعمال التي بين أيديهم. ونستطيع أن نقول بصورة شبه قاطعة (كما جاء في التراث) أن هذا الإحساس يؤدي إلى زيادة الدافعية في العمل والرضا عنه.

وبناء على ما أظهره التراث السابق يتأكد أن المعنى له صلة وثيقة بالوفاء بالقيمة والرضا، ونحن نتوقع أن بعد المعنى في التمكين سوف يرتبط بالدرجة الأولى بالناتج الذي يتمثل في الرضا عن العمل.

الإجهاد: إن العلاقة بين الإحساس بالمعنى والإجهاد علاقة ملتبسة. فقد وجد كل من توماس، تايون أنه ليست هناك علاقة دالة بين المعنى والصغوط، ومع

ذلك فقد وجد استو ١٩٨٤ في عرض للتراث حالات مخبرت إما مستويات عالية أو مستويات منخفضة من المعنى، وقد عبروا جميعا عن مستويات عالية من الإجهاد مما يوحي بالآ علاقة بين المعنى والإجهاد. وبما يكون العمل الروتيني الذي يدخل من التحديات ومن المعنى ضاغطا على العامل فإن مطالب العمل العالية والمرتبطة المرتبطة مع الحد الأدنى من حرية اتخاذ القرارات يمكن أن تكون ضاغطة أيضا. وعلى وجه أكثر تحديدا فإن الأفراد الذين يرون أن أعمالهم لها معنى شخصي لديهم يحتمل أن يكونوا أكثر استثمارة لقدراتهم في أعمالهم، مما قد يؤدي إلى احتمال الشعور بالإجهاد في العمل، وعلى وجه الخصوص حينما لا تسير الأمور كما كان محطها لها.

ومن الناحية الأخرى فإن الأفراد الذين لم يجدوا معنى لأعمالهم فإنهم أقل احتمالا في أن يستثمروا قدراتهم في هذا العمل، وبالتالي فإنهم يكونون أقل عرضة للإجهاد إذا ما سارت الأمور على غير ما خطط له. ومن هنا فإن التراث البحثي يوحي أن بعد المعنى التمكن له كل من التأثيرين الإيجابي والسلبي على الإجهاد المرتبط بالعمل.

البعد الثاني: الكفاءة Competence

العاملية: يذهب لوك إلى أن كفاءة الذات لها تأثير مباشر وقوي على الأداء. وعلى نحو أكثر تحديدا وجد كل من جيسيت ومنتشيل ١٩٩٢ في استمراضهم للتراث الخاص بكفاءة الذات أو سيطرة الكفاءة الشخصية أن نتائج دراسات اسريكية عديدة وجدت علاقة إيجابية بين فاعلية الذات وبين العديد من مقاييس الأداء في العمل الخاصة بالمبيعات وإنتاجية البحوث والتعلم والإنجاز والقدرة على التكيف. وقد وجد مجموعة من الباحثين أن فاعلية الذات ترتبط على نحو إيجابي بأداء المهام في المستقبل حتى حينما تكون القدرة والخبرة السابقة تحت السيطرة.

وقد أوضح باندورا 1977 Bandora أن كفاءة الذات ترتبط إيجابيا مع سلوك المبادرة والجهد والمتابعة وكل أوجه النافعية التي تؤثر في مجال العمل. وقد دلت في بحثه أيضا على أن فاعلية الذات المنخفضة تؤدي إلى تجنب كل الأعمال باستثناء العمل الروتيني منها ومؤدية إلى مستويات منخفضة من الأداء (باندورا ١٩٨٦).

وعلى العكس من نتائج هذه الدراسات المبكرة وجد كل من توماس وتايبون أنه لا توجد علاقة بين الكفاءة وأداء العمل حينما يضغط التأثير والمعى والاحتياز. وعلى الرغم من أن النتائج البحثية في التراث ليست متسقة اتسافا كاملا فإنا نتوقع أن معد الكفاءة في التمكين سوف يرتبط بالفاعلية

الرضا. Satisfaction على الرغم أنه لم توجد إلا صلة غير مباشرة فقط تربط بين الكفاءة والرضا فإنه من الواضح أن هؤلاء الذين يشعرون بكفاءة أكبر في أعمالهم أكثر احتمالا لأن يشعروا بمقدّر أكبر من الرضا عن هذه الأعمال. وعادة ما يعتمد مفهوم الذات على الخبرات السابقة الناجحة فيها أو العاشلة وكذلك إلى عمليات العزو السببي. وبالمثل فإن ناحين آخرين وجدوا نتائج تشير إلى أن مشاعر الكفاءة ترتبط مع الدافعية الاصلية، وعلى الرغم من أن نتائج التراث متناثرة وغير مبلورة فإنا نتوقع أن بعد الكفاءة في التمكين سوف يرتبط أيضا مع بعد الكفاءة في العمل.

الإجهااد وجدت نتائج البحوث الأكثر مباشرة أن هناك صلة بين الكفاءة أو كفاءة الذات والإجهااد. فالأفراد الذين يشعرون أنهم أكثر كفاءة فيما يتعلق بقدراتهم كانوا أقل احتمالا في أن يشعروا بإجهااد كبير في العمل وقد قرر أحد الباحثين أن كفاءة الذات عامل هام يؤثر في أداء العمد لوطائمه، وفي صحته النفسية والجسمية. وبالمثل فقد وجد توماس وتايبون ١٩٩٤ أن الكفاءة ترتبط مع المستويات المنخفضة من الإجهااد عند عينة من المدربين. ومن هنا يؤكد مرة أخرى أنه بينما تكون النتائج مبشرة فإنا نتوقع أن الإحساس بالكفاءة يرتبط بالإجهااد الأقل الناتج عن العمل

البعد الثالث: التصميم الذاتي: Self determination

وقد وجد سبكتور 1986 Spector في تلخيص شامل للعديد من الدراسات أن هناك علاقة بين التحكم المدرك (بما يتضمنه من المشاركة والاستقلال) والأداء على الأعمال وعن الرضا عن العمل والضغط. قرر أن هناك نمطا متسقا من النتائج يربط بين التحكم المدرك والأداء المرتفع من الأعمال والرضا عن العمل وتقصى الأعراض الجسمية والكلد الانفعالي. ويدعم التراث الإضافي كذلك العلاقة بين بعد التصميم الذاتي والتمكين وكل من النتائج الثلاث

الماعلية. إن كلا من التصميرات والشروح الانعالية تستلهم في توضيح العلاقة بين التصميم الذاتي والماعلية. فمن ناحية المنظور المعرفي عادة ما يكون عدد العاملين معرفة ومعلومات أكثر اكتمالا عن أعمالهم أكثر مما عند رؤسائهم ومن هنا يكونون في مركز أفضل لتحطيط جوانب العمل وتحديد الصعوبات وكيفية مواجهتها في تحقيق أقصى أداء ممكن وعلى العاملين أن يفهموا ما هي السلوكيات واستراتيجيات المهام التي تكون أكثر فاعلية، وأن يفهموا كيف يتحسن مستوى أدائهم ومن هنا فإن مستوى أداء العامل يمكن أن يرتفع حينما يعطى العاملون الحرية في كيفية إنجاز أعمالهم.

وربما يريد التصميم الذاتي الماعلية من خلال إثراء فاعلية العاملين. وباستخدام إطار عمل قائم على الدافعية الأصلية وجد توماس وتايبون أن العاملين الذين لديهم قدر كبير من حرية الاختيار - بصرف النظر عن الوراثة والأسلوب التي يؤدون به أعمالهم - أعلى في أدائهم من أولئك الذين لديهم قدر قليل من الحرية في أداء العمل ١٩٩٤. وبالمثل فقد وجد أن الأفراد الذين لديهم قدر أكبر من التحكم في قراراتهم المرتبطة بالعمل قد رسوا في مراكز أعلى في أداء الأعمال من جانب مشرفيهم أكثر من الأفراد الذين لديهم قدر قليل من التحكم في أعمالهم.

وقد أظهر البحث في عملية المشاركة في اتخاذ القرار أن العاملين الذين يعطون الحق في إبداء رأيهم في عمليات تحديث إجراءات العمل كانوا أكثر التزاما وأكثر دافعية لما هو ضروري لأداء العمل. كما أن الماعلية من خلال الدافعية المستارة قد ارتبطت مع الاستقلال في العمل وقد أيد ذلك الباحثون الذين فحصوا خصائص العمل، وقد وجد الباحثون دراسة تجريبية جديدة عن التأثيرات الوسيطة في المشاركة في الأداء وجد الباحثون أن المحصولين الذين شاركوا في تنمية استراتيجيات المهام وإقرار أهداف الأداء كانوا أعلى دافعية، ومن هنا فإن كلا من النظرية ونتائج البحوث توحي بأن تعد التصميم الذاتي في التمكين يرتبط بماعلية العمل.

الرضا: يعتبر التصميم الذاتي مكونا متاحيا في الدافعية الاصلية والذي بدوره يصبح محسنا حاسما في الرضا. فالأفراد الذين لديهم استقلال أكبر في العمل يحتمل أن يحبروا مكافآت أصيلة من العمل ويكونون أقل عرضة للشعور بالاختراب أو الانسحاب. ويرى بعض الباحثين أن التصميم الذاتي وطبقا لهذه الوجهة من النظر مؤديا للإشباع في العمل. وفي أحد الأعمال الإمبريقية وجد مجموعة من الباحثين مستويات عالية من التحكم الشخصي ترتبط بالرضا عن العمل. ومن هنا فإننا نتوقع أن بعد التصميم الذاتي في التمكين سوف يرتبط أيضا بالرضا عن العمل.

الاجهاد إن الباحثين الذين فحصوا العوامل السابقة للإجهاد المرتبط بالعمل قد ذكروا مرارا الاستقلال كميكانيزم هام في تخصيص الإجهاد، خاصة حينما يؤدي إلى تحكم أكثر في التوترات المحتملة، وليس من الضروري أن تمارس التحكم على الصغرى لكي نحقق الإجهاد ولكن يكفي للمصدر أن يعتقد أنه يمكن أن يمارس التحكم في أي وقت يشاء فمجرد الإدراك بأن الإنسان - إذا أراد - أن يربط الصغرى غالبا ما يحفز الإجهاد حتى في غياب أي عمل واضح أو ملموس. ومن هنا فإننا نتوقع أن بعد التصميم الذاتي في التمكين سوف يرتبط مع تحفيز الإجهاد المرتبط بالعمل.

البعد الرابع، الأثر impact

ولو أن بعد الأثر في التمكين قد لقي انتباها أقل من بقية الأبعاد من جانب الباحثين فإن النظرية توحي أنه يرتبط إيجابيا مع الأداء والرضا وسلبا مع الإجهاد المرتبط بالعمل.

الفاعلية: إذا ما اعتقد الأفراد أن لديهم تأثيرا ما على النظام الذي يعملون فيه بمعنى أنهم يمكن أن يؤثروا في نواتج عمل المؤسسة ويكون لديهم تأثير على النظام الذين يعملون فيه، ومن هنا ينظر إليهم على أنهم أكثر تأثيرا وفي المقابل فإن الأفراد الذين لا يصدقون أنهم يمكن أن يمارسوا أي تأثير إذا أدركوا أنهم ليس لديهم أي قيمة سيكونون أقل احتمالا في أن يبذلوا أكثر جهد في العمل، ومن هنا يدون أقل فاعلية. والأفراد الذين لديهم أفكار تسمح من جانب الآخرين

والذين يمكن أن يؤثروا في اتجاهات العمل يحتمل أن يكونوا أكثر فاعلية من هؤلاء الذين لديهم تأثير قليل في اتجاهات العمل الذين يعملون به. ومن هنا فبناء على النظرية السابقة نتوقع أن بعد التأثير في التمكين سوف يرتبط مع الفاعلية.

الرضا والإحساس: لقد وجد الباحثون أن مقص الفرصة هي أن يكون للعامل تأثير في المنظمة يرتبط سلبيا في الرضا عن العمل. وقد ناقش الباحثون تأثيرات فلة الحيلة المكتسبة العامة لمقص الفرصة في أن يكون لدى الإنسان تأثير ومي عمل تجريبي وجد الباحثون أن فلة الحيلة المكتسبة العامة تؤدي إلى تحفيز القدرة على التعرف على الفرص وتحفيز الدافعية وتعمل الوجدان كثيرا. وقد قرر الباحثون أيضا بعد استعراض نتائج البحث السابق أن فلة الحيلة المكتسبة العامة قد ارتبطت مع الاكتئاب والقلق والإحباط والكراهية. وأجسروا فإن توماس ونير وجدوا أن التأثير يرتبط بقوة مع الرضا عن العمل والضغط المحفص، ولكنه لم يرتبط مع أداء العمل. ومع ذلك فإنه رغم أن دلائل وشواهد البحوث مبعثرة فإس يمكن أن نتوقع أن بعد الأثر في التمكين سوف يرتبط مع الرضا عن العمل ومع الإحساس المنخفض

خامسا: مقياس التمكين النفسي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

وسنعرض في هذا القسم من الدراسة لأحد المقاييس العربية التي تقيس درجة تمكين الأم في رعاية طفلها المعوق، وقد بنى معدو المقياس (علاء الدين كمال، سهير سالم، أمال المر ٨ ٦) تعريفا للتمكين النفسي لأمهات الأطفال المعوقين يذهب إلى أن:

"التمكين النفسي لأمهات الأطفال المعوقين مفهوم يشير إلى مدى قدرة أم الطفل المعوق على توظيف وتنمية ما لديها من مهارات وقدرات نفسية لمجملها قادرة على التحكم واتخاذ القرارات المناسبة فيما يخص رعاية طفلها".

والمقصود بالقدرة على التحكم واتخاذ القرارات في مجال الرعاية هو قدرة الأم على تقديم الرعاية المتكاملة المناسبة للدرجة إعاقته طفلها سواء على المستوى المعرفي أو المستوى الوجداني أو المستوى السلوكي. وبذلك يكون لدى الأم - تمكين معرفي.

- تمكين انفعالي .

- تمكين سلوكي .

١- التمكين المعرفي

ويقصد به "مدى إدراك الأم لحس الرعاية الشاملة للطفل المعوق ودرجة وعيها بالإعاقة والهدف من الرعاية التي تقدمها ومدى إدراكها لأثر هذه الرعاية وفعاليتها على الطفل . وإيمانها بحقه في الرعاية . ومدى مناسبة هذه الرعاية مع معتقدات الأم ومبادئها " ومن أمثله (أظن أن قدرات الطفل المعوق عقليا لا تنعمه من أن يتصرف التصرف المقبول في كثير من المواقف - من أمثالي الأساسية في الحياة أن أحسن رعاية ابني المعوق).

٢- التمكين الوجداني

ويقصد به "مدى - ل الأم لإعاقة الطفل، ومدى شعورها برغبات الطفل واحتياجاته . ومدى رضاها عن وجوده مع الآخرين بدون حدوث مشاكل وتقتها في قدرتها على التعامل مع الطفل مقارنة بغيرها من الأمهات وحماسها وإصرارها على رعايته إلى جانب إخوانه العاديين" ومن أمثله (نقبل لأبي المعوق بمطبي قوة وتصميم على رعايته - أستطيع أن أثمر برضات أبي المعوق وحاً-أ).

٣- التمكين السلوكي

ويقصد به "أن تكون الأم قادرة على تنمية المهارات التي تفيد في رعاية الطفل المعوق وقادرة على التأثير فيمن حولها لصالح الطفل ولديها القدرة على حل المشكلات المرتبطة بإعاقة الطفل على المستوى الفردي والجماعي وإصرارها ومثابرتها على تنمية مهارات الطفل وتحملها الصعوبات الناجمة عن رعايته" ومن أمثله (يمكنني للتأثير على أمهات الأطفال المعوقين عقليا لكي يتقبل أطفالهن - أستطيع أن أتحكم في المشكلات الناجمة عن تعامل ابني المعوق مع المجتمع الخارجي).

المبحث الرابع

ملاصم البرامج الإرشادية

للأسرة التي بها طفل معوق

سوف نركز في هذا القسم على ملصح واحد أساسي في البرامج الإرشادية التي توجه إلى الأطفال المعوقين وهو الملصح بإشراك الآباء في البرامج الإرشادية الموجهة للأطفال المعوقين وهي البرامج التي تشرك الآباء من البداية في التخطيط لما سيتم عمله مع الطفل، وهي التي تتضمن أيضاً تدريب الآباء كجزء من خطة الإرشاد النفسي للطفل المعوق من ناحية وتحسين أوضاع السق الأسري كله من ناحية أخرى.

وستحدث في الفقرات الآتية عن بعض حاث العملية الإرشادية مبتدئين بتحديد بداية العملية الإرشادية، وبالاختبارات التمهيدية الخاصة بإشراك الآباء في العمل الإرشادي، وأهم ما يحتوي عليه البرنامج الإرشادي، وأهم العوامل التي تراعى عند إعداد البرامج الإرشادية للأطفال المعوقين مع ملاحظة أن ما شير إليه من ملصح للبرامج الإرشادية هي ملصح عامة تشترك أو تفيد في إعداد البرنامج لمحتف الإعاقات. وما لا شك فيه أن لكل إعاقاة خصوصيتها ونوعية الأنشطة والاستراتيجيات الخاصة بها والتي تتباين أيضاً حسب سن الطفل ودرجة إعاقته وأزماتها.

أولاً - متى تبدأ العملية الإرشادية للطفل المعوق،

تبدأ العملية الإرشادية منذ مولد الطفل، بل يحدث أحياناً أن يحتاج الوالدان للخدمة الإرشادية قبل مولد الطفل إذا ما اتضح من خلال عمليات متابعة الحمل أن الحين نه نوع من القصور أو الإعاقاة. وتتمثل الخدمة الإرشادية هنا في كيفية إخبار الوالدين بذلك. وهي مهمة دقيقة، وعادة ما يقوم بها الطبيب الذي يتابع حمل الأم، وقد يكون الإخصائي النفسي أو المرشد النفسي في المستشفى. وأياً كان

الشخص الذي سيتولى إخبار الوالدين بإعاقة الطفل فإنه ينبغي أن يراعي بعض الاعتبارات منها :

- أن يبدي التعاطف والتفهم لحالة الوالدين النفسية، ومع ذلك فإن هذا التعاطف لا يمنع من أن يشرح للوالدين الحالة تماماً وأن يبلّغهما بدرجة إعاقة الطفل بأمانة ودقة.

- أن يوضح للوالدين أن إعاقة الطفل ليست بهاية العالم، فهي حوادث تحدث في كل مكان وزمان وأن هذه الإعاقة مهما كانت أقل من غيرها. وأن كل شخصية بها جوانب قوة وجوانب الخوايب الضعيفة أو المعوقة، وأن استثمار الجوانب القوية وتنميتها تجعل الطفل يعيش حياة أقرب إلى الحياة العادية التي يعيشها الآخرون من غير المعوقين.

- يركز من يقوم بهذه العملية على بعض التوجهات العامة التي تساعد الوالدين على قبول الواقع والتعامل معه ومن المؤكد أن الاستعانة بالمفاهيم الدينية عن القضاء والقدر وضرورة قبول هذا القضاء برضا أمر على جانب كبير من الأهمية في هذا الموقف خاصة مع شعوب متدينة مثل الشعوب العربية. وعلى قدر الإيمان عند الوالدين وحسن استعمال أو إيقاف الشعور الديني هي نفوسهما تكون درجة تقبل الوالدين للأمر الواقع والاستعداد للتعامل معه بموضوعية.

- بعض الآباء يكون لديهم إحساس بالذنب لتصورهم - بصرف النظر عن صحة هذا التصور أو خطئه - أن لهم دوراً في إعاقة الطفل مما يسبب لهم درجة شديدة من الألم النفسي والتألم الذي يؤثر في حياتهما وحياة الأسرة تأثيراً سلبياً. ومثل هؤلاء الآباء يحتاجون إلى توجيههم بضرورة أن يحمسوا عن أنفسهم هذا الشعور المدمر وأن يبدؤوا في التعامل مع الواقع، وأن الاجدى للطفل وللأسرة البحث عن سبيل الرعاية المناسبة للطفل.

ثانياً - عملية إشراك الآباء في البرامج الإرشادية للأسرة التي بها طفل معوق

إن عملية إشراك الآباء في البرامج الإرشادية التي تقدم للأسرة التي بها طفل معوق تكاد تكون ضرورية لسجاح هذه البرامج في التحصيف من آثار الإعاقة على الطفل وبالتالي على الأسرة . وقد ظهر من نتائج الدراسات والبحوث التوعوية التي تناولت عمليات إشراك الآباء في البرامج الإرشادية التي توجه إلى أسرهم * إنه من خلال تعليم الوالدين للطرق التي يتعاملون بها من سلوكهم وبشكل خاص تعديل الأساليب التي يتعاملون من خلالها مع أطفالهم تمكن كثير من الآباء والأمهات من إحداث تغييرات ذات دلالة واضحة في بعض أشكال السلوك لدى أبنائهم المعوقين . كما ظهر أن تقديم المساعدات للآباء والأمهات بهدف تمكينهم من تعديل سلوكهم الذاتي ومحاولة تعديل سلوك أبنائهم والحفاظة على ما يحققونه من تعديلات في السلوك ، تعتبر جميعها من نوع الجهود التي قد يسهل الحديث عنها ، ولكن تحقيقها ليس بالأمر الهين .

إن محاولة تدريب الآباء على تغيير بعض عاداتهم أو تعديل بعض أساليبهم السلوكية أو للمساعدة في تعديل سلوك أبنائهم المعوقين لا يعني أن التدريب سيحقق نتائج كاملة بالنسبة للوالدين أو للابن المعوق . فقد ذكر جيرالد باترسون Gerald Patterson وهو أحد رواد العمل مع أسر الأطفال المعوقين - من أنه أثناء عمله الذي امتد على ما يزيد عن عشر سنوات مع أسر الأطفال الذين يحملون ميولاً عدوانية حادة كان تعليم الوالدين المهارات الخاصة لتعديل السلوك لدى أطفالهم كافياً فقط لما يقرب من ثلث عدد الأسر التي عمل معها . والثلث الثاني من هذه الأسر احتاجوا إلى مساعدات أكثر لحل الصراعات الزوجية والتحصيف من مشاعر الاكتئاب قبل أن يتمكنوا من تعديل سلوك أبنائهم بطريقة عمالة ومؤثرة . أما الثلث الباقي من الأسر التي عمل معها باترسون فيقول عنهم أنهم فشلوا في القيام بالمهمة على الرغم من جميع الجهود التي بذلت معهم .

(ضحى عبد الرحيم ، ١٩٨٣ ، ص ٧٤)

ثالثاً- الملاجج المشتركة لإشراك الآباء في برامج الإرشاد للأسرة التي بها طفل معوق،

١- إن إشراك الآباء ضرورة كما ذكرنا في برامج الإرشاد التي توجه للأسرة المعوقة أو الأسرة التي بها طفل معوق. فمهما كان عدد الإخصائين وتنوع تخصصاتهم وكفاءتهم من يهتمون بالطفل فإن هذا لا يلبي الحاجة إلى رعاية الآباء وعمايتهم بالطفل وتعاونهم مع الإخصائين بالعناية بالطفل.

٢- كثير من الخدمات خاصة الخدمات التعليمية ليست كافية وبعضها هي من الخدمات التي تقدم للأطفال العاديين مع فرق عام أو عامين دراسيين ولا زالت قليلة تلك البرامج التعليمية التي تصمم خصيصاً لطفل مصاب بإعاقة معينة معتمدة على استثمار القدرات الأخرى العادية عند الطفل.

٣- ينبغي إشراك الآباء في عمليات الإرشاد للطفل ابتداء من تزويدهم بالمعلومات الضرورية عن إعاقة الطفل وأسبابها وأعراضها أو السلوك الذي يرتبط بها والمشكلات التي يمكن أن تترتب على إصابة الطفل بها والوان الرعاية التي تقدم للطفل في هذه الحالة وكيفية تقديم هذه الرعاية، ويمكن أن يشترك الآباء في التخطيط لكيفية تقديم الخدمة التي ستقدم من خلال التخطيط للبرامج الإرشادية.

٤- تتضمن معظم البرامج الإرشادية الموجهة للأطفال المعوقين تغيير مفاهيم الآباء عن الإعاقة وعن مآلها أو درجات التحسن التي يمكن أن تطرأ على أداء الطفل في الجوانب التي تتأثر بالإعاقة، وعن كيفية تنمية الجوانب الأخرى لتعويض الجوانب المتأثرة. فكثيراً ما كانت مفاهيم الآباء المخاططة عن الإعاقة وعواقبها ونتائجها عسبة في سبيل تحسن الأطفال، وتريد بالتالي من سوء الأداء الوظيفي داخل الأسرة.

٥- في بعض البرامج التي تتعلق بالأسر المهيئة للطفل أو المهتمة له أو المؤنية للمحارم لا بد وأن يتضمن البرنامج توضيح مسئولية الآباء في خلق المناخ الأسري الذي يسمح بهذه التجاورات وعد التصير والشرح يعني

توضيح أن الآباء أنفسهم مدفوعة ما ضحايا لطروف طمولتهم في أسرهم الأصلية. حيث يميلون إلى إعادة الخبرات السيئة والصاعدة مع أولادهم خاصة المصوق مهم وفي هذه الحال يكون البرنامج إرشاداً للآباء في نفس الوقت الذي يكون فيه إرشاداً للآباء.

٦ - تتضمن معظم البرامج تدريب الآباء على أداء الأعمال مع أبنائهم أو مساعدة أبنائهم مثل تعليم الآباء كيف يساعدون أبنائهم المحوقين عقليا على النظافة الشخصية وارتداء الملابس، وتعليم الآباء كيف يتابعون أداء الواجبات الدراسية في المنزل للأطفال الذين لديهم مشكلات دراسية وتدريب الكلام والحديث مع الأطفال الذين لديهم صعوبات في النطق والكلام.

٧ - الحديث على ضرورة إشراك الآباء لا يعني إلزامهم بشيء، ولكن ينبغي أن يترك لهم حرية تحديد مستوى اشتراكهم في البرنامج، ولذا فإن على الإحصائين المشرفين على البرنامج أن يوقعوا بدائل أمام الآباء ليختاروا ما يستطيعون القيام به أو المشاركة فيه من أنشطة وأعمال.

٨ - يجب أن يتضمن البرنامج تعليم الآباء كيف يقومون بتقديم الطفل أو تحسه وهذا يترتب عليه أن يتعلم الآباء العلامات أو المظاهر التي تشير إلى التعبيرات الدالة على التقدم أو التحسن.

٩ - والخلاصة لما ينبغي أن يعرفه الآباء من خلال البرامج الإرشادية الموجهة للأطفال المحوقين هو أهمية الاكتشاف والتشخيص المبكر لإعاقة الطفل، وأهمية التدخل المبكر لمساعدته بالبرامج المناسبة، وأهمية اشتراكهم مع الإحصائيين وتعاونهم معهم لنجاح هذه البرامج، وهو أحد العوامل التي تميز الإرشاد الأسري عن أنواع الإرشاد الأخرى

الفصل الثامن



واقع الخدمات التعليمية التي تقدمها مدارس التربية الخاصة لتلاميذها رصد الواقع وتطلع للمستقبل

المبحث الأول : ملخص نتائج الدراسة الخاصة بواقع الخدمات التي تقدم
في مدارس التربية الخاصة بمصر

الموضوعات المستفتى عنها .

أسئلة استفتاء الدراسة .

عرض ملخص لبعض نتائج الاستفتاء .

المبحث الثاني : واقع الخدمات التي تقدمها مدارس التربية الخاصة في مصر
"دراسة حالة"

منهج دراسة الحالة .

منهج العمل في دراسة الحالة .

حصيللة المقابلات الحرة والمقابلات شبه المضمنة .

حصيللة المقابلات شبه المضمنة .

حصيللة المقابلات الحرة .

نظية جنوى رعاية ذوي الحاجات الخاصة

نظية دمج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة مع الأطفال العاديين في التعليم .

المقارنة بين نتائج الدراسة الإمبريقية ونتائج دراسة الحالة :

تقدير احتياجات مدارس التربية الخاصة من المعينات والأجهزة والأدوات :

أجهزة ومعدات وأدوات لذوي الاحتياجات الخاصة السمعية والبصرية والفكرية

أجهزة تمريضية لضخام السمع ؟

أجهزة للمكفوفين وضخام البصر .

الفصل الثالث

واقع الخدمات التعليمية التي نقدمها مدارس التربية الخاصة لطلابها: رصد الواقع ونظرة للمستقبل المبحث الأول

ملخص نتائج الدراسة الخاصة بواقع الخدمات التي تقدم في
مدارس التربية الخاصة بمصر

تمهيد:

أجرى أحد مؤلفي هذا الكتاب^(*) دراسة حول بعض الجهود التي تبذل في
رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بملف وزارة التربية والتعليم بمصر. وقد
تمثلت هذه الجهود بالدرجة الأولى في وسيلتين رئيسيتين وهما

- تدريب العاملين في مجال التربية الخاصة لتحسين قدراتهم على رعاية
الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

- تزويد بعض المدارس بأجهزة وأدوات من شأنها أن تسهم في رفع مستوى
الخدمات التي تقدم لطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة.

وسنقدم في هذا الفصل ملخصاً لهذه الدراسة لبيان صورة هذه الخدمات في
ضوء الإمكانات المتاحة، وللتعرف على تصورات العاملين في المجال خاصة من

(*) أرجع إلى علاء الدين كفاي دراسة حول جهود برنامج تحسين التعليم في رعاية الأطفال ذوي
الاحتياجات الخاصة، مشروع تحسين التعليم، وحدة التخطيط والتنمية الاتحاد الأوروبي، البنك
الدولي، ووزارة التربية والتعليم (٢٠٠٦)

المعلمين والإحصائيين النفسيين والإحصائيين الاجتماعيين حول جوانب الأداء المختلفة، وما يعترض عملهم من صعوبات، وتصوراتهم عن كيفية التعامل على هذه الصعوبات، واقتراحاتهم بصفة عامة عما يحسن أداءهم ويرتقي بمستوى الخدمة التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

كما يقدم هذا المصطلح أيضا عرضاً لنوعية الخدمات التعليمية والإطار الذي تقدم فيه في مدارس التربية الخاصة بإحدى المحافظات كدراسة حالة تعكس نوعية هذه الجهود ومستواها، لتقييمها وتوطئة لتطويرها وتحسينها.

قامت هذه الدراسة برصد اتجاهات مجموعة من العاملين في مجال التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم نحو مجموعة من القضايا الأساسية الخاصة برعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ممن تلقوا التدريبات التي قدمها "برنامج تحسين التعليم". وفارنت بين هذه الاتجاهات واتجاهات مجموعة أخرى من زملائهم ممن لم يتلقوا هذه التدريبات.

وسيسبب هذا القسم على نتائج المقارنة التي أجريت بين مجموعة من العاملين في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مختلف الوظائف من فئة وإشرافية ممن تلقوا بعض التدريبات التي عقدتها برنامج تحسين التعليم ومجموعة أخرى مماثلة لهم لم يتح لها تلقي تدريبات البرنامج، وذلك لتبين ما هناك أن يوجد من فروق نحو اتجاهات كل مجموعة في القضايا الأساسية في المجال. وقد عطي الاستفتاء المستخدم الموضوعات الهامة، والتي يمكن أن تؤثر على أداء العاملين أيما كانت مراكزهم أو مواقعهم الوظيفية

أولاً: الموضوعات المستفتى عنها

ولا بأس من الإشارة إلى الموضوعات التي تم رصد اتجاهات كل من المجموعتين نحوها. فقد شملت الموضوعات المستفتى عنها:

- مفهوم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- مختلف جوانب رعاية هؤلاء الأطفال.
- أساليب تقويم أداء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

- التدخل المبكر وتوقيت تقديم الرعاية .
- التعاون بين المدرسة والمؤسسات الأخرى خاصة الوالدين والأسرة .
- الأساليب المتبعة في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .
- قصصية دمج هؤلاء الأطفال مع الأطفال العاديين في المجرى التعليمي الرئيس
- المشاركة المجتمعية وأهميتها وصورها .
- التنمية المهنية للعاملين في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
- مقترحات المسجيين لتحسين مستوى الأداء في المجال
- وقبل عرض ملخص النتائج تعرض لأسئلة الاستبيان وهي :

ثانياً: أسئلة استفتاء الدراسة

- السؤال رقم ١ ونصه : 'ماذا يعنى عند استخدام تعبير * الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ؟'
- السؤال رقم ٢ (جدول رقم ٣/٣) ونصه : 'هل ترى ضرورة أن يكون هناك رعاية خاصة لبعض أو كل هذه الفئات؟'
- السؤال رقم ٢/١ (جدول رقم ٤/٣) ونصه : 'في حالة الإجابة بنعم اذكر مبررات الإجابة .'
- السؤال رقم ٢/ب (جدول ٥/٣) ونصه : 'ماذا تتضمن الرعاية الخاصة التي يمكن أن تقدم لهؤلاء الأطفال من وجهة نظرك؟'
- السؤال رقم ٣ (جدول رقم ٦/٣) ونصه : 'هل ما يقدم في مدارسنا من رعاية لهؤلاء الأطفال يعتبر كافياً؟'
- السؤال رقم ٤ (جدول ٧/٣) ونصه : إذا كانت إجابتك على السؤال رقم ٣ غير كاف إلى حد ما أو غير كاف مطلقاً اذكر مبررات الإجابة . ، أو ما هي مظاهر عدم الكفاية أو صورها .

السؤال رقم ٥ (الجدول رقم ٨/٣) ونصه: هل ما يقدم في مدرستا من رعاية خاصة في التعليم وفي غيره من مختلف الجوانب لهؤلاء الأطفال يخضع لأساليب تقويم دقيقة؟.

السؤال رقم ٥/١ (الجدول رقم ٩/٣) ونصه: إذا كانت إجابتك على السؤال السابق (رقم ٥) نعم اذكر كيف يتم التقويم

السؤال رقم ٦ (الجدول رقم ١٠/٣) ونصه: ما الجوانب التي يتم من خلالها الرعاية التعليمية أو غيرها المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟.

السؤال رقم ٧ (الجدول رقم ١١/٣) ونصه: ما الوسائل التي يتم بها تقويم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟.

السؤال رقم ٨ (الجدول رقم ١٢/٣) ونصه: هل هناك وقت مناسب لتقديم الرعاية (مختلف ألوان الرعاية) للطفل ذي الاحتياجات الخاصة.

السؤال رقم ٨/أ (الجدول رقم ١٣/٣) وهو يخص الوقت المناسب لتقديم الرعاية للطفل ذي الاحتياجات الخاصة

السؤال ٨/ب (الجدول رقم ١٤/٣) ويخص مبررات وأسباب عدم تحديد وقت مناسب لتقديم الخدمة أو الرعاية للطفل ذي الاحتياجات الخاصة.

السؤال رقم ٩ (الجدول رقم ١٥/٣) ونصه: هل تعتقد أن هناك مؤسسات أخرى يمكن أن تساعد المدرسة في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

السؤال رقم ١٠ (الجدول رقم ١٦/٣) ونصه: ما المؤسسات التي يمكن أن تساعد المدرسة في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟.

السؤال رقم ١١ (الجدول رقم ١٧/٣) ونصه: هل قيام المدرسة بمسؤولياتها والتزاماتها بشكل كاف نحو الطفل يعني الوالدين من المشاركة في رعايته؟

السؤال رقم ١١/١ (الجدول رقم ١٨/٣) ونصه: إذا كنت تعتقد أن جهود المدرسة في رعاية الطفل ذي الاحتياجات الخاصة غير كافية، فما أسباب ذلك أو مبرراته.

السؤال رقم ١٢ (الجدول رقم ١٩/٣) ونصه: هل معلم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في حاجة إلى التعاون مع متخصصين آخرين لرعاية هؤلاء الأطفال؟.

السؤال ١٢/١ (الجدول رقم ٢٠/٣) ونصه: من من هؤلاء يمكن أن يتعاون معهم المعلم؟ (ويمكن ترتيبهم من الساحة الواقعية حسب درجة التعاون بكتابة رقم يشير إلى الترتيب أمام البديل).

السؤال رقم ١٣ (الجدول رقم ٢١/٣) ونصه: ما أهمية التعاون مع المتخصصين الآخرين في المدرسة وخارجها؟ أي ما الذي يجعله أمراً له قيمة؟.

السؤال رقم ١٤ (الجدول رقم ٢٢/٣) ونصه: هل الأساليب المنبئة في تعليم الأطفال المعاقين تناسب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟.

السؤال ١٤/١ (الجدول رقم ٢٣/٣) إذا كانت الإجابة على السؤال السابق "رقم ١٤" بلا فم مبررات هذه الإجابة وأسبابها*.

السؤال رقم ١٥ (الجدول رقم ٢٤/٣) ونصه: هل تعتبر فكرة دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال المعاقين في التعليم فكرة جيدة؟.

السؤال رقم ١٥/١ (الجدول رقم ٢٥/٣) ونصه: أيما كانت إجابتك بنعم أو بلا اذكر مبررات الإجابة.

السؤال رقم ١٦ (الجدول رقم ٢٦/٣) ونصه: أرى أن لنظام دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال المعاقين في التعليم مرياً ومن أهمها.

السؤال رقم ١٧ (الجدول رقم ٢٧/٣) ونصه: أرى أن نظام دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في التعليم نظام غير جيد، وبه بعض العيوب والمساوئ أو الصعوبات في تطبيقه مثل:

السؤال رقم ١٨ (الجدول رقم ٢٨/٣) ونصه: بصحة عامة هل ترى أن هناك مهارات معينة لا بد أن يتقنها المعلم الذي يعمل في ظل نظام الدمج.

السؤال رقم ١٨/أ (الجدول رقم ٢٩/٣) ونصه: ما المهارات التي يجب أن يتقنها المعلم وما قيمتها؟

السؤال رقم ١٩ (الجدول رقم ٣٠/٣) ونصه: هل تعتقد أن لدينا المعلم الكفء الذي يستطيع أن يعمل في ظل نظام دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين في التعليم.

السؤال رقم ١٩/أ (الجدول رقم ٣١/٣) ونصه: كيف نعد المعلم الذي يستطيع أن يؤدي عمله بكفاءة في ظل نظام الدمج

السؤال رقم ٢٠ (الجدول رقم ٣٢/٣) ونصه: على وجه التحديد هل يحتاج المعلم الذي يعمل في ظل النظام الذي يدمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين إلى سمات شخصية معينة؟

السؤال رقم ٢١ (الجدول رقم ٣٣/٣) ونصه: ماذا تعني المشاركة المجتمعية في مجال التربية الخاصة في نظرك.

السؤال رقم ٢١/أ (الجدول رقم ٣٤/٣) وهو جزء من السؤال رقم ٢١ ويتعلق بمدى أهمية المشاركة المجتمعية في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

السؤال رقم ٢١/ب وهو سؤال ملحق للسؤال ٢١/أ وهو من أسئلة التعمق حيث يطلب من أجابوا على السؤال ٢١/أ بأن المشاركة المجتمعية في مجال التربية الخاصة هامة جداً أو هامة أن يوضح لماذا هي هامة. وكان نص السؤال المتعمق: إذا كانت إجابتك هامة جداً أو هامة أوضح لماذا هي كذلك.

السؤال رقم ٢١/ج (الجدول رقم ٣/٣٦) ويتعلق السؤال بأهم صور المشاركة المجتمعية وهو السؤال الذي يكمل سلسلة الأسئلة المتعلقة بالمشاركة المجتمعية

السؤال رقم ٢٢ (الجدول رقم ٣/٣٧) ونصه هل تعتقد أن هك موضوعات ينبغي أن يتلوه عليها معلم التربية الخاصة بشكل مستمر ومتجدد.

السؤال رقم ٢٢/١ (الجدول رقم ٣/٣٨) ونصه: إذا كانت إجابتك على السؤال رقم ٢٢ نعم فما هي هذه الموضوعات؟

السؤال رقم ٢٣ ونصه هل حضرت أو شاركت في إحدى الدورات التدريبية التي نظمها برنامج تحسين التعليم في مجال تنمية قدرات العاملين في مجال التربية الخاصة.

السؤال ٢٣/١ (الجدول ٣/٣٩) ونصه: إذا كانت الإجابة بنعم على السؤال ٢٣ استكمل الإجابة بالإفادة عن أوجه الاستفادة من هذه الدورات التي حضرتها.

السؤال رقم ٢٤ ما مفرحاتك التي يمكن أن تجعل من برامج التدريب أكثر فاعلية في رفع مستوى أداء العاملين (معلمين، إخصائيين، موجهين، مديرين ووكلاء) في مجال التربية الخاصة.

ثالثاً عرض ملخص لبعض نتائج الاستفتاء

وسوف نعرض أهم النتائج التي تمخضت عنها الدراسة مشيرين إلى المجموعة التي تلقت تدريبات برنامج تحسين التعليم بالمجموعة الأولى، والمجموعة التي لم تلحق بالتدريبات بالمجموعة الثانية. وسشير إلى الحالات في الاختيارات التي وصل الفرق فيها بين النسبتين إلى مستوى الدلالة الإحصائية، علماً بأننا ستخرج الفرق في الاتجاهات والآراء التي تتمتع مع التوجهات التربوية والنفسية والعلمية والتي تتضمنها برامج التدريب، والتي يكون الفرق فيها في جانب

المجموعة الأولى، مما يشير إلى أن هذا العرق يمكن أن يكون بسبب حضور التدريبات التي أتاحها برنامج تحسين التعليم^(١).

ولفت النظرها إلى أن بعض العروق في الاتجاهات الصحيحة كانت في جانب المجموعة الثانية ولكنها أقل من العروق في صالح المجموعة الأولى ولا يغيب عن أذهاننا أن من لم يحضر تدريبات برنامج تحسين التعليم حضر برامج تدريبية أخرى. ومؤكد مرة أخرى إلى أن العروق في الاتجاهات الصحيحة كانت في جانب المجموعة الأولى بدرجة أكبر.

١) في الإجابة على السؤال ٤ (جدول ٧/٣) الخاص بمظاهر أو صور عدم كفاية الرعاية التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كان هناك فرق دال عند مستوى في ٥. وفي الإجابة "عدم وجود الوعي والمشاركة المجتمعية"، حيث كان أفراد المجموعة الأولى أكثر تيبها لعباب هذا الوعي من أفراد المجموعة الثانية. وهو أثر من آثار التدريبات، حيث تكون موضوعات المشاركة المجتمعية وصورها وقيمتها من الموضوعات التي تركز عليها برامج التدريب.

٢) وفي الإجابة على السؤال رقم ١١/١ (جدول ١٨/٣) والمتعلق بذكر أسباب الفائدة، أن جهود المدرسة لا تعمي الأسرة من مسئولياتها في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وأسباب عدم كفاية جهود المدرسة ذكر أفراد المجموعة الأولى أسباباً لذلك أكثر تكرارات مما ذكر أفراد المجموعة الثانية وهي أسباب تدل على الوعي الصحيح بالموقف وطبيعة التعاون الذي ينبغي أن يقوم بين المدرسة والوحدات الأخرى خاصة الأسرة في هذا المجال. وفي هذا الجدول كانت تكرارات المجموعة الأولى أكثر في ثلاثة أسباب وهي:

(١) من يريد الاطلاع على نتائج دراسة الحالة كاملة أن يعود للتقرير الذي أصدره أ د/ هلال الدين كمامي دراسة حول جهود برنامج تحسين التعليم في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وزارة التربية والتعليم الاتحاد الأوروبي / البنك الدولي وحدة التخطيط والمتابعة مشروع تحسين التعليم. مايو ٢٠٠٦

- ضرورة إشراك جميع الذين لهم علاقة بالطفل، وكان الفرق ٣,٥٠ وهو دال فيما بعد مستوى ٠,٠١ .

- ارتباط الطفل بالأسرة ودورها في تكوين شخصيته، وكان الفرق ٣,٠٠ وهو دال عن مستوى ٠,٠١ .

- ضرورة الاستعانة من وعى الأسرة وكان الفرق ٣,٥٠ وهو دال عن مستوى ٠,٠١ .

٣) في الإجابة عن السؤال رقم ١٢ (جدول ١٩/٣) والذي يتناول عن مدى حاجة معلم التربية الخاصة إلى التعاون مع متخصصين آخرين في رعاية الطفل ذي الاحتياجات الخاصة كانت الإجابة بعم وثاني تمثل التوجه التربوي الصحيح من قبل أفراد المجموعة الأولى التي حضرت التدريب أكثر تكراراً مما حدث من قبل أفراد المجموعة الثانية. وكان الفرق دالاً عند مستوى ٠,٠٥ .

٤) في الإجابة على السؤال ١٣ (جدول رقم ٢١/٣) والتي يتحدث عن أهمية تعاون المعلم مع المتخصصين الآخرين داخل المدرسة وخارجها. ذكر أفراد المجموعة الأولى الإجابة "من أجل المزيد من العرص لباء الشخصية" وكان الفرق بين النسبتين ٢,٠ وهو دال عند مستوى ٠,٠٥ . وفي الإجابة على نفس السؤال وفي نفس الجدول كان اختيار أفراد المجموعة الأولى للإجابة "المساعدة في تعليم سلوكيات وحبرات مختلفة" أكثر تكراراً من اختيار أفراد المجموعة الثانية وكان الفرق دالاً عند مستوى ٠,٠٥ . مما يعكس أهمية برامج التدريب في تنبيه المتدربين إلى هذا الجانب من تشئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٥) في الإجابة على السؤال رقم ١/١٤ (جدول ٢٣/٣) والذي يتناول لماذا لا ناسب الأساليب العادية في التعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ذكر أفراد المجموعة الأولى الإجابة "الحاجة إلى وسائل تعليمية ووسائل معينة أكثر ماسبة" بتكرار أكثر مما فعل أفراد المجموعة الثانية. وكان الفرق بين النسبتين ٢,٣٢ وهو فرق دال عند مستوى ٠,٠٠٥ .

٦) في الإجابة على السؤال رقم ١٥/أ (الجدول رقم ٢٥/٣) والذي تناول إيجابيات وسلبيات نظام دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في المحرى التعليمي الرئيس، ذكر أفراد المجموعة الأولى في سليات النظام الدبل احتمال تمير العاديين في المعاملة أكثر مما فعل أفراد المجموعة الثانية. وكان الفرق بين النسبتين ٣,٠٠ وهو فرق دال عند مستوى ١. في مقابل ذكر أفراد المجموعة الثانية للإجابة 'مشاكل التوافق والتعهم' كمسرد لمعارضة برامج الدمج في سياق اتجاههم السلي نحو فكرة الدمج وكان الفرق دالاً عند مستوى ٠,٠١.

٧) في الإجابة على السؤال ١٦ (جدول رقم ٢٦/٣) والذي يتحدث عن مرايا دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في المحرى التعليمي الرئيس ذكر أفراد المجموعة الأولى الإحانة 'زيادة حجم الثقة واتصاهم بين الطفل والآخرين' أكثر مما فعل أفراد المجموعة الثانية وكان الفرق بين النسبتين ٢,٩٣ وهو فرق عال عند مستوى ٠,٠١.

٨) في الإجابة عن السؤال رقم ١٨/أ (جدول ٢٩/٣) والذي يتناول المهارات التي يحتاج المعلم الذي يعمل في ظل نظام الدمج أن يتقنها كانت اختيارات أفراد المجموعة الأولى للبديل 'مهارات أكاديمية' أكثر مما فعل أفراد المجموعة الثانية وكان الفرق بين النسبتين ٣,٠٤ وهو فرق دال عند مستوى ٠,٠١.

٩) وفي الإجابة على السؤال ٢١/ج (الجدول رقم ٣٦/٣) والذي يتحدث عن صور المشاركة المجتمعية ذكر أفراد المجموعة الأولى البديل 'توفير الدعم الاقتصادي' أكثر مما فعل أفراد المجموعة الثانية وكان الفرق بين النسبتين ٣,٢٣ وهو فرق دال عند مستوى ٠,٠١. وفي نفس الجدول اقترح أفراد المجموعة الأولى إجابتين ولم يحترها أي من أفراد المجموعة الثانية وهما 'توفير الرعاية الصحية' و'المشاركة الوجدانية' مما يدل على الثراء الناتج التمرض لبرامج تحسين التعليم. وفي نفس الجدول ذكر أفراد المجموعة الثانية الإجابة 'توفير بعض فرص العمل' وأكثر مما فعل أفراد المجموعة الأولى.

١) في السؤال رقم ٢٢ (جدول رقم ٣/ ٣٧) والخاص بالتساؤل عما إذا كان هناك موضوعات ينبغي أن يتدرب عليها معلم التربية الخاصة بشكل مستمر أجاب أفراد المجموعة الأولى بنعم ويفرق ذلك فيما بعد مستوى ١ . . .

١١) وفي الإجابة عن السؤال رقم ٢٤ (جدول ٣ / ٤) والذي يرصد اقتراحات أفراد المجموعتين لتحسين مستوى الأداء في المجال . وقد ذكر أفراد المجموعة الأولى اقتراحين لم يذكرهما من جانب أفراد المجموعة الثانية بنفس التكرارات وهما:

- توفير تدريبات عملية أكثر فاعلية وكان الفرق بين السنتين ٣,٣٩ وهو فرق دال عند مستوى ١ . . .

- زيادة الأنشطة المتنوعة والتدريبات وكان الفرق بين السنتين ١,٩٨ وهو فرق دال عند مستوى ٥ . . .

وفي مقابل ذلك اقترح أفراد المجموعة الثانية *الاعتماد بالمعلم وإعطائه حوافز* بأكثر مما فعل أفراد المجموعة الأولى وقد كان الفرق دالا عند مستوى ٥ . . .

هذه أهم المروق الدالة إحصائيا في جانب أفراد المجموعة الأولى، مما يلاحظ أن الفرق في بعض المجالات كان في جانب أفراد المجموعة الثانية كما تظهر في الجداول ولكنه أقل من الفروق التي في صالح المجموعة الأولى. وكان معظم هذه الاتجاهات في الجانب الأقل ارتباطا بالتوجهات النفسية والثربوية الصحيحة والحديثة.

وكما ذكرنا فإن أفراد المجموعة الثانية يعملون أيضا في الميدان ويتعرضون لتوجيهات كثيرة منها توجيهات الموجهين وحضور برامج تدريبية محدثتها جهات مختلعة غير برنامج تحسين التعليم. ولكنه رغم ذلك فإن تلقى تدريبات برنامج تحسين التعليم تفوقت على البرامج الأخرى فظهرت المروق في جانب المجموعة التي تلقت تدريبات أكثر من المجموعة الأخرى.

وهذا، ولا بد أن نذكر أن الإجابات "عبر مين" أو "لا أعرف" وهي خاصة بالاسئلة التي أعمل المستجيبون الإجابة عنها أو عجزوا عن أن يكونوا رأياً بشأنها، وهي ليست قليلة، كانت في جانب أفراد المجموعة الثانية في معظمها، مما يشير - كما ذكرنا أيضاً - إلى أن المجموعة الأولى كانت أوفر معرفة وأكثر فهماً وأكثر إيجابية وحرصاً على التعبير عن اتجاهاتها.

وقد ظهرت استجابات "لا أعرف" أو "عبر مين" في (٢٤) جدولاً كانت (٩) منها دالة عند مستوى ٥ ، أو ١ ، أو فيما بعد ذلك وكان من بين هذه العروق النسبة (٧) في صالح المجموعة الأولى، بمعنى أن هذه الاستجابات الدالة على عدم المعرفة أو على عدم الاهتمام كانت تصدر من أفراد المجموعة الثانية بشكل أكبر مما تصدر عن أفراد المجموعة الأولى

والمواضع السبعة التي كان أفراد المجموعة الأولى (التي تلقت التدريب) أقلد وحرص على إنهاء آرائها واتجاهاتها من زملائهم في المجموعة الثانية هي

(١) السؤال رقم ٢ (الجدول رقم ٣/٣) والخاص بضرورة توفير رعاية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

(٢) السؤال رقم ١٦ (الجدول رقم ٣/٢٦) والخاص بإيراد مزايا نظام دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في المجرى التعليمي الرئيس.

(٣) السؤال رقم ١٨/أ (الجدول رقم ٣/٢٩) والخاص بأهمية المهارات التي ينبغي أن يتقنها المعلم الذي يعمل في ظل نظام الدمج التعليمي، وقيمة امتلاك هذه المهارات.

(٤) السؤال رقم ١٩/أ (الجدول رقم ٣/٣١) والخاص بكيفية إعداد المعلم الذي يعمل في ظل نظام الدمج بكفاءة.

(٥) السؤال رقم ٢١/أ (الجدول رقم ٣/٣٤) والخاص بأهمية المشاركة المجتمعية في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٦) السؤال رقم ٢١/ ٥ (المجدول رقم ٣/ ٣٥) والخاص بأسباب ومصادر
أهمية المشاركة المجتمعية في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات
الخاصة

٧) السؤال رقم ٢٢ (المجدول رقم ٣/ ٣٧) والخاص بأهمية التنمية المهنية
للمعلمين في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

كما كانت هناك فروق بين المجموعتين ملفت (١٥) فرقا، ولكن القيمة
العددية التي تصور حجم الفرق لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية المعتمد بين
الباحثين في هذه الحوث، وإن كساد بعضها أن يدخل في نطاق الدلالة. وعلى أية
حال فإن (١٠) مروق من بينها كان في صالح أفراد المجموعة الأولى (التي تلقت
تدريبات برنامج تحسين التعليم)، بمعنى أنهم كانوا مرة أخرى أفضل وأحرص من
أفراد المجموعة الثانية على تكوين آراء واتجاهات حول مختلف قضايا رعاية
الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتعبير عنها.

المبحث الثاني

واقع الخدمات التي تقدمها مدارس التربية الخاصة في مصر "دراسة حالة"^(١)

في هذا القسم من الفصل الثامن والأخير في هذا الكتاب نعرض لواقع الخدمات التي تقدمها مدارس التربية الخاصة في مصر في ظل قلعة وزارة التربية والتعليم وفي ظل الإمكانيات المتاحة، وذلك في مدارس إحدى المحافظات كدراسة حالة. ونهدف من عرض دراسة الحالة هذه لتشخيص ومعرفة الواقع الذي نحن عليه في تربيتنا لأطفالنا المعوقين. ونبعث عن المأمول من هذه الخدمات.

أولاً: منهج دراسة الحالة

إن هذا القسم يقع كحلقة في سلسلة متتابعة ومتنامية في مفهوم هذا الكتاب الذي يعالج تربية الأطفال المعوقين عقلياً. وقد احتار الباحث محافظة لها طابع اقتصادي وجغرافي خاص وهي محافظة اليوم كموضوع لدراسة الحالة.

ومنهج دراسة الحالة يسمح للباحث أن يقترب من الظاهرة موضوع الدراسة اقترباً حميماً، بحيث يدرك التفاصيل على نحو أفضل، ويكتشف من خلال الدراسة طبيعة العلاقات القائمة بين عناصر الموضوع، واتجاهات هذه العلاقات وتأثيراتها وتبعاتاتها، مما لا تكشف عنه الدراسة الإمبريقية التي تعتمد بالدرجة الأولى على الأرقام والبيانات الكمية. وإذا كان للدراسة الإمبريقية ميزة كبر حجم عينة الدراسة، بما يدعم صحتها ويسمح بتصميم نتائجها على المجموع الأصلي، فإن ميزة دراسة الحالة أنها غملاً للهيكل - الذي تسيه الدراسة الإمبريقية - بالتفاصيل، وتكوّن هذا الهيكل العظمي للحما، وتشكل ما لم توضحه الدراسة الإمبريقية بمظهرها الكمي الواسع المشد، وذلك لأنها - دراسة الحالة - تعتمد أسلوب التعمق في بحث الحالة الفردية.

(١) قام بهذه الدراسة علاء الدين كفاي - أطر علاء الدين كفاي - دراسة حول جهود برنامج تحصيل التعليم في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ووزارة التربية والتعليم، الاتحاد الأوروبي / البنك الدولي وحدة التخطيط والتنمية، مشروع تحصيل التعليم - مايو ٦ ٢٠٠٤

والمدارس التي شملتها دراسة الحالة في محافظة اليوم تمثل الإعاقات الثلاث التي تحتص بها وزارة التربية والتعليم، وهي الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية والإعاقة العقلية، وهي مدارس

- مدرسة الأمل للصم نبات بالعيوم.

- مدرسة النور للمكفوفين بالنيوم.

- مدرسة التربية الفكرية بالفيوم.

ثانياً، منهج العمل في دراسة الحالة

وقد اعتمد العمل في دراسة الحالة على إجراء المقابلات شبه المقننة والمقابلات الحرة الطليقة مع العاملين في مجال التربية الخاصة، ابتداء من مدير إدارة التربية الخاصة بإدارة التعليم، وإلى المعلمين والهيئة الفنية والإدارية الأخرى. وكانت المقابلات على نوعين. المقابلات شبه المقننة وكانت تدور حول موضوعات الاستثناء السابق الإشارة إليه، والنوع الآخر وهي المقابلات الحرة الطليقة. وكانت تدور حول القضايا الأساسية في مجال رعاية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة من ذوي الإعاقات الثلاث مثل قضايا المفهوم، الاكتشاف المبكر، والنمو، والمشاركة المجتمعية، دور الأسرة في رعاية الطفل المعوق، أساليب التدريس، أساليب التقويم، فكرة دمج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين وإمكانية تطبيقه ودرجات هذا التطبيق، والصعوبات التي تعترض العمل بصفة عامة، والاقتراحات التي تساعد على تطوير العمل وتجويد نوعية الخدمة المقدمة لهؤلاء الأطفال على نحو حر طليق غير ملقيد بأية أسئلة مسبقة.

أما أصحاب الوظائف التي تمت معهم المقابلات فهم:

الفتة الأولى: مدير إدارة التربية الخاصة بوكالة الوزارة في المحافظة.

الفتة الثانية: مديرو المدارس ونظارها ووكلاؤها وموجهو التربية الخاصة.

الفتة الثالثة: المعلمون من مختلف المستويات، وفي مختلف المواد الدراسية.

الفتة الرابعة: الإحصائيون النفسيون والإحصائيون الاجتماعيون.

اللغة الخامسة: الزائرات الصحيات وبعض الإداريين الآخرين كأمين المكتبة
وأمين معمل الوسائط

وقد تمت المقابلات مع كل فئة على حدة كما تمت مقابلة عامة لكل
العاملين في الدراسة وقد تمت المقابلات في العشرة من ٢٦/٤/٢٠٠٦ إلى ٢٠/٥/٢٠٠٦.

ثالثاً: حصيلة المقابلات الحرة والمقابلات شبه المقتنة

وقد وقف الباحث من خلال المقابلات الحرة والمقابلات شبه المقتنة مع العنات
المحتلمة من العاملين في المجال سواء هي اللغافات الخاصة بكل فئة أو بكل العاملين
في الدراسة على أهم آراء واتجاهات وتصورات ومصاهيم العاملين على مختلف
مستوياتهم حول معظم القضايا الهامة في مجال تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات
الخاصة ورعايتهم.

وهيما يلي إشارة إلى خلاصة المقابلات من كلا النوعين الحرة وشبه المقتنة.

١- حصيلة المقابلات شبه المقتنة:

كانت المقابلة شبه المقتنة تدور حول أسئلة استمناه * بعض قصايا تعليم
الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ورعايتهم* ١ ولذا فهي وسيلة تقع في النصف
بين المقابلة المفتوحة أو المقتبنة بأسئلة محددة لا تخرج المقابلة عنها، والمقابلة الحرة
الطليقة التي تسمح بالتعبير عن الاتجاهات والآراء بحرية، وما يستدعيه التعبير من
الحديث عن موضوعات مرتبطة ومتعلقة بموضوع الحديث

ويسه لباحث إلى أنه كان يركز اتسباهه على آراء وتعليقات من حضروا
تدريبات برامج تحسين التعليم ومقارنته بمن لم يحضروا التدريبات كمحاولة بسيطة
وأولية تبين الفرق بين آراء واتجاهات كل فريق، والوقوف على ما إذا ما كان لبرامج
التدريب التي تيسرت لهم أثر في بوعية الآراء والاتجاهات النظرية على الأقل عند
العاملين في المجال ويستطيع الباحث أن يقرر مصفة عامة أن آراء وتوجهات الذين
حضروا برامج التدريب قد تأثرت عما سمحوه وما تعرضوا له أثناء البرامج من آراء
وتوجيهات، وهو ما كان الباحث يحاول أن يتشت منه عن طريق التعمق في
المناقشة معهم.

وعلى الجانب الآخر فإن بعضاً ممن لم يحضروا البرنامج كانت لهم آراؤهم التي تتفق مع التوجيهات التربوية والتعبية الصحيحة، وتنعكس الوعي العميق الشامل لمحتلف جوانب الإعاقة وقضاياها المختلفة، وربما يرجع ذلك إلى حضور برامج تدريب عقدتها جهات أخرى لهؤلاء العاملين، أو لقرائهم الخاصة ولسموهم المهني الذاتي.

وفيما يلي نجمل بصيغة عامة التوجهات التي كانت عالية على آراء واتجاهات الذين حضروا التدريبات المهنية. ولئن نحاول المقارنة بين من حضروا التدريبات ومن لم يحضروا، فإن ذلك قد تمت دراسته على نحو شامل ودقيق وبصياغة كمية في القسم الأول من هذا الفصل. وإما الهدف من دراسة الحالة في هذا الفصل هو توضيح ما لم يكن واضحاً في الدراسة الإيميريقية، بحكم أنها تشمل على مجموعات كبيرة مما يطمس كثيراً من التفاصيل والخاصة بخلفيات الاتجاهات وظروف اكتسابها وتغيرها، ومدى إقناع الأفراد بها، ومدى استعدادهم وقدرتهم على العمل طبقاً لها. وهذه الأمور يتعذر على أي استفتاء أن يتصمتها مهما بلغت كفاءة بنائه، وفي دراسة إيميريقية تناول أفراداً حليدين ترصد اتجاهاتهم "من بعد"، ودون الاقتراب الجمعم الذي توفره المناقشة داخل المقابلة، سواء شبه المقنة أو الحرة.

وما سوف نشه هنا هو نتيجة المقابلات شبه المفتة والتي دارت أساساً حول مجموعة من الأسئلة والاستفسارات وجهت للعاملين على مختلف مستوياتهم من الذين حضروا برامج التدريب. وهذه الأسئلة تناول القضايا الأساسية في مجال تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ودراساتهم، وهي ما تشابه مع القضايا التي هي على أساسها الاستفتاء الذي استحدث في الدراسة الإيميريقية.

١- مفهوم الإعاقة في مجمله مفهوم واضح عند من حضروا برامج التدريب، فهم يعرفون أن تشخيص الإعاقة يمر بمراحل تبدأ بتبين جوانب النقص أو النقص، وإذا ما أثرت جوانب النقص على وظائف معينة في الأداء، أصبحت عجزاً، وإذا ما استمر هذا العجز في أداء الوظائف لفترة زمنية طويلة فإن ذلك يعني وجود إعاقة.

٢- على الرغم من أن المطلوب هو تغيير اتجاهات الناس والمجتمع بكل فئاته نحو الإعاقة والمعوق، وحيث إن هذه المصطلحات محملة بمعنى الدونية وبالنظرة السلبية عند أفراد المجتمع، فإن استخدام مصطلح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هو بديل أفضل من مصطلح الأطفال المعوقين. ومع ذلك تبقى القضية الأهم هو تغيير اتجاهات الناس الحقيقية نحو هؤلاء الأطفال بصرف النظر عن* التسمية التي نطلقها عليهم.

٣- أهمية الاكتشاف المبكر للإعاقة، حيث يسمح هذا الاكتشاف المبكر بالتدخل في الوقت المناسب، وحيث تكون له جدواه وفائدته الكبرى. وقد يحدث هذا الاكتشاف أثناء الحمل وقل أن يولد الطفل، وهو ما يحدث الآن في بعض الحالات بفصل التطور العلمي وتقدم أساليب الكشف وتقويم أداء وظائف الأعضاء.

٤- وفيما يتعلق بمسرى التعليم والرعاية بصفة عامة التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فهو مستوى متطور باستمرار ولكنه لا يزال يحتاج إلى الكثير من التطوير والتحسين، علماً بأن رعاية هؤلاء الأطفال تحتاج إلى إمكانيات مادية كبيرة قد لا تكون متاحة أو متوفرة في معظم الحالات خاصة في مجتمع نام. كذلك فإن رعاية هؤلاء الأطفال تحتاج إلى حبرات فنية دقيقة، وتحتاج أيضاً إلى عاملين متخصصين على درجة عالية من التأهيل في تخصصاتهم. كذلك فإن توفير هذا المستوى من الرعاية يتطلب تضام الجهود الأسرية والبيئية بل وللمجتمعية، وهو ما لا يتوافر عادة على نحو كاف في مجتمعاتنا. وإذا كان هذا الوضع لا يبع بل ينبغي أن يحسن على اغتنام الفرصة المتاحة أمام العاملين في المجال لأن يحسنوا أدائهم إذا ما تسلحوا بالمعرفة اللازمة، وبالإرادة على تقديم أحسن مستوى من الخدمة. أما الذي كان يحظى بشبه إجماع مع من تمت معهم المقابلات فهو ضرورة مكافأة هذا الجهد بما يساويه من مقابل مادي ومعنوي

5- ظهر حرص الذين حصروا البرامج خاصة المعلمين منهم على معرفة طرق التدريس المناسبة لتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من أصحاب الإعاقات الثلاثة، وكذلك طرائق التقويم وأساليبه، وعلى ماذا تركز عملية تقويم هؤلاء الأطفال قبل غيرها. وهم يعرفون جيداً أن طرائق التدريس التي يبني أُن تستخدم من هؤلاء الأطفال تختلف عما هي متبعة مع الأطفال العاديين، وأن كل يوم يأتي بجديد في هذا الشأن. وكذلك يعرفون أهمية رصد نمو هؤلاء الأطفال في مختلف جوانب شخصياتهم - وليس في الجوانب التحصيلية فقط - خاصة في الجوانب الانفعالية والاجتماعية، والتي يمكن أن تتأثر بالإعاقة

6- يعرف معظم من حصروا التدريب الأهمية البالغة لدور الأسرة في رعاية الطفل المعوق، وأن التحاق الطفل بالمدرسة ليس معناه أن تتحلّى الأسرة به، وليس معناه أن المدرسة هي التي ستؤمّن أمره معمرة. ولكنهم يقولون بأن ما يحدث في معظم الحالات في مجتمعنا يعكس مفارقة شديدة في المجال. ففي الوقت الذي نجد فيه أن الطفل المعوق أو ذا الاحتياجات الخاصة في حاجة إلى رعاية أكبر مما يتوافر للطفل العادي بسبب إعاقته وجوانب الفصور لديه فإن الواقع يكشف عن أن هذا الطفل - في الغالب - لا يجد الرعاية التي يجدها الطفل العادي، بل إنه يقابل بالإهمال والتجاهل، بل يقابل أحياناً بالازدراء والاحتقار أو بالاكتماء بالإشفاق عليه والنساع معه وإعاقته من المسؤولية بسبب إعاقته!! يأساً من حالته، أو جهلاً بها، أو لقصور الوعي بطرائق رعايته، أو للقصور المالي وضعف الإمكانيات التي تتطلبها رعاية مثل هذا الطفل.

7- ولأن رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تكلف الكثير فإن المشاركة المجتمعية على أوسع نطاق مطلوبة للقيام بأعباء هذه الرعاية على النحو المنشود. وإذا كانت الأصوات تتعالى أحياناً تطالب بمشاركة مؤسسات المجتمع لوزارة التربية في تعليم الأطفال العاديين وتنشئهم فإن هذه المطالبة تصبح أكثر أهمية وأكثر إلحاحاً في حالة الأطفال ذوي

الاحتياجات الخاصة. لأن رعاية هؤلاء الأطفال تحتاج إلى إمكانيات مادية وبشرية وموارد متنوعة أكثر مما تحتاجه تربية الأطفال العاديين.

٨- أما قضية دمج الأطفال غير العاديين مع الأطفال العاديين فقد كان العاملون في المجال - خاصة المعلمين وقبل حضورهم للتدريب - لا يتصورون إمكانية تنفيذها بسبب الفروق الفردية الكبيرة بين هاتين الفئتين من الأطفال ولكن معظمهم بعد التدريب بدأ ينظر إلى القضية من زاوية أخرى، وذلك بعدما عرف الأسس النفسية والتربوية والمجتمعية لنظام الدمج ولكلهم يعمرون تماماً أن تعيد مثل هذا النظام في تعليم الأطفال غير العاديين يحتاج إلى حشرات فية عالية حد المعلمين، كما يحتاج إلى إمكانيات مادية، ويحتاج أيضاً قبل هذا تعديل اتجاهات الأسرة والبيئة المحلية والمؤسسات في المجتمع نحو الإعاقة والمعوقين. وهي اتجاهات يعطب عليها الطابع السلبي، ولابد من تعديل هذه الاتجاهات قبل البدء في تطبيق هذا النظام، وبعد أن يعترف بمزاياه وبعد أن نقنع به وجدواه.

ب- حصة المقابلات الحرة

وفي نهاية المقابلات شبه المقتة والتي اعتمدت على أسئلة معينة معدة سلفاً أجريت المقابلات الحرة الطليقة، والمقابلات شبه المقتة - وإن كانت كما هو معروف - محددة بأسئلة وصارحت تسمح بالاستطراد والتوسع فيما يراه الذين تجري معهم المقابلة. أما المقابلة الحرة فإنها تسمح بالمزيد من الانطلاق وعدم التقيد بأسئلة معينة وتُعطي الفرصة لمن تجري معهم المقابلة في أن يتحدثوا عن القضايا الهامة كما يرونها من حيث الشأ والعوامل، وكيفية مواجهتها، وما هي تصوراتهم واقتراحاتهم لتحسين مستوى الأداء.

ويمكن أن نقول إن المقابلات الحرة تركزت حول موضوعين أساسيين وهما أهمية الرعاية التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وحدود هذه الرعاية، والموضوع الثاني هو موضوع دمج الأطفال غير العاديين أو المعوقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في للجرى التعليمي الرئيس، من مختلف جوانبه، أسسه ومراياه، والصعوبات التي تعترض تطبيقه، والمعلم القادر على

العمل في ظل هذا النظام وخصائصه، وكيفية إعداده. وبالإضافة إلى هذين الموضوعين يمكن تبيين بعض الآراء التي تشير إلى صعوبات عامة في الميدان، ومجموعة من الاقتراحات للتغلب على هذه الصعوبات، أو لتحسين الأداء بصورة عامة.

١- قضية جدوى رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة،

أما عن القضية الأولى، وهي قضية جدوى الرعاية التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فقد أثبتت هذه القضية في ضوء ما يكلفه تعليم الطفل ذي الاحتياجات الخاصة قياساً إلى الطفل العادي، وخاصة في ضوء المستوى الذي يصل إليه الطفل المعوق - بعد هذه الرعاية المكلفة - من حيث النمو المعرفي والمحو الانفعالي والاجتماعي.

والسؤال الذي أثاره المتحدثون الذين أجريت معهم المقابلة يدور حول العائد من هذه الرعاية، وهل يتساوى هذا العائد مع الجهد الذي يبذل، والتكاليف المادية التي تدفع، خاصة في مجتمع نام يعاني من اقتصاد مرهق، ويكاد لا يستطيع تعليم أسائه من العاديين. وقد ذكر أكثر من مشارك في المناقشة أن المجتمعات المتقدمة والمية كالمجتمع الأمريكي يجوز له أن ينفق مثل هذه النفقات لأنه مجتمع واجد، وإننا لسنا مطالبين أن نعمل مثلما تفعل هذه المجتمعات دائماً.

وقد شاعل بعض المشاركين عن كم يتكلف تعليم الطفل المعوق قياساً إلى الطفل العادي وذكر بعضهم أن تعليم طفل معوق لا يقل عن تعليم عشرة أطفال من العاديين، وقال بعضهم أنه أكثر من ذلك. ولهم أن القضية أثبتت بحدده وانقسمت فيها الآراء حتى أن البعض قد ذكر أن إنفاق مجتمعات العالم الثالث في هذا المجال - وخاصة إذا أرادت أن تقدم مستوى مقبولا من الخدمة - كلفت نفسها الكثير، وأنفقت فيما يعتبر بالسهلة لها من الكماليات، لأنها لم تستكمل الحد الأدنى مما تتطلبه الضرورات المتمثلة في تعليم الأطفال العاديين، حيث إن معدلات كثافة العصور في تعليم العاديين فيها عالية، والمقاعد المتاحة في التعليم لا تكاد تكفي كل الأطفال للزمن.

وقد طرحت كل الآراء وكل التوجهات الواردة في القصية، ودار حولها الحوار على أوسع نطاق وقد شارك الباحث فيه بتوجيه النقاش، حتى تظهر التوجهات وتتمايز، وأن نجد كل وجهة نظر فرصتها لتعبر عن نفسها بكل حجمها ومطلقاتها، إيماناً بأنه من حق كل العاملين في المجال أن يبني كل منهم وجهة نظر قائمة على الوعي بكل العوامل الاقتصادية والتربوية والاجتماعية التي تكتنف موضوع رعاية الأطفال الموقنين حتى يعمل عن فتاعة عقلية وأخلاقية.

وعندما طرحت الاعتبارات السياسية والاقتصادية والاجتماعية والمادية الكامنة وراء رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتي أشرنا إليها في الفصل الأول - بدأ الدين يشعرون على ميزانية التعليم من الأعباء الشديدة التي تتحملها في سبيل تعليم هؤلاء الأطفال يظرون للقصية من روايا أخرى، وسمحت لهم الرؤية من هذه الروايات بتبين جوانب من القصة لم تكن واضحة وقد أصيد في هذه المقابلات ما كانوا قد سمعوه في برامج التدريب، مع حثهم على التفكير فيه في سياق الطبيعى، وتم تفعيل المعلومات السابقة، حتى أن الذين لم يحضروا برامج التدريب استبان لهم أمور لم تكن واضحة أمامهم وراود إقناعهم بأهمية ما يقومون به من عمل، وبأحقية هؤلاء الأطفال في تنمية قدراتهم معها كانت محدودة.

ووصل الأمر مع الذين تمت معهم المقابلة في النهاية إلى خلاصة مؤداها أن هؤلاء الأطفال يستحقون أكثر من غيرهم أن تعطى لهم كل الفرص لتنمية قدراتهم واستعدادهم مهما كانت ضعيفة، لأنهم أولى من غيرهم من الأسوياء بأن يتسلحوا على أفضل نحو ممكن، عندما يدخلون الحياة، حيث يحتاجون إلى كل ما يشحذ إمكانياتهم ويجعلهم قادرين على أن يقوموا بأعمال تناسب قدراتهم وتشعرهم بأهميتهم وقيمتهم كمواطنين وكأفراد لهم كرامتهم، بدلاً من الإشتاق عليهم، والاكتفاء بأن تقدم لهم المعونات والخدمات التي هي أقرب إلى منطلق البس والإحسان، على أهمية هذا المطلق مع العاجزين وغير القادرين

٢- قضية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين

هي التعليم ،

أما قضية الدمج بين الأطفال غير العاديين والأطفال العاديين في مجرى تعليمي واحد فقد كان يعارضها في البداية الأغلبية الساحقة من العاملين في الميدان، خاصة الموجهين والمعلمين، سواء ممن حضروا تدريبات البرنامج أو ممن لم يحضروها. وقد كانوا يتعلقون من المطلقات الواقعية الماثلة أمامهم، ويرون الفروق الشاسعة بين هؤلاء العتين من الأطفال خاصة الأطفال المتخلفين عقليا وكيف يصمم مع العاديين مواقف تعليمية واحدة. ويقولون بأنهم يجلسون صموية بالغة في تعليمهم في ظل نظام العزل القائم، فمادنا يكون عليه الحال إذا ما أدمجوا - على أي مستوى - مع أطفال آخرين من الأطفال العاديين

ولكن بعد أن تعرض المتدربون في برامج التشريب للأسس النمسية والتربوية والاجتماعية لمفكرة دمج الأطفال غير العاديين مع الأطفال العاديين ووقفوا على تعدد صور الدمج ومستوياته، اتفقوا بأن الدمج هو الأصل، باعتبار أن الذي يثير التساؤل هو لماذا يرى أصحاب الاحتياجات الخاصة بعيداً عن أقرانهم من العاديين، وهم مدمجون معهم على نحو طبيعي قبل أن يلتحقوا بالمدرسة، ثم إنهم يندمجون معهم في المجتمع بعد ترك المدرسة، ويعيشون معاً في حياة اجتماعية واحدة.

وقضية دمج الأطفال غير العاديين مع الأطفال العاديين تصلح نموذجاً يقدم للتعديل الذي يمكن أن يحدث في اتجاهات المتدربين نحو قضية من القضايا من جراء انخراطهم في أحد البرامج التدريبية. ولو أتيح للدراسة أن تقيس اتجاهات مجموعة من العاملين في المجال نحو قضية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في مجرى تعليمي واحد أو رئيس قبل التحاقهم بأحد المشروعات التدريبية التي تتناول قضية الدمج وبعد حضورهم هذا البرنامج فستجد الفرق الذي يتمثل في تحول اتجاهاتهم وتغييرها في اتجاه التأييد لقضية الدمج. وهو ما يمكن أن نعرضه من أن الذين أجابوا على الاستفتاء المستخدم في الدراسة

الحالية (المصل الثالث) - بأثره إيجابية نحو الدمج كان لهم أو لمعظمهم آراء سلبية نحوه قبل حضورهم هذه البرامج .

ويمكن أن تلخص مضمون ما جرى في المقابلات نحو هذه القضية في محاور، وهي تمثل الجواب للتحلة من هذه القضية التي تشغل حيزا كبيرا من اهتمام التدريين والعاملين في الميدان . وهذه المحاور هي

- المبررات أو المظلمات التي يعتمد عليها مؤيدو سياسة العزل .
- الانتقادات التي توجه إلى النظام الذي يعزل بين المتين من الأطفال
- المبررات أو المظلمات التي يعتمد عليها مؤيدو سياسة الدمج
- مستويات الدمج وبراوح التكيف في النظام التعليمي القائم على الدمج .
- خصائص المعلم الذي يعمل في ظل نظام الدمج وطريقة إعداده

١/٢ أما عن المظلمات التي يعتمد عليها مؤيدو سياسة العزل، وهي المجمع التي كانت - ولا زالت عند البعض - تقال في معارضة نظام الدمج، وأهمها أن الظروف الاقتصادية في معظم المجتمعات النامية تلزم النظم التعليمية أن تتم في إطار عزل كل فئة عن الأخرى في التعليم؛ لأن الدمج بينهما يكلف ما لا تطيق هذه المجتمعات. كذلك فإنه بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقات الشديدة لا يساهم نظام الدمج، ويسعى أن يتلقوا تعليمهم معزولين عن الأطفال العاديين بمعنى أنه إذا أمكن تعليم الأطفال بسيطتي الإعاقة مع الأطفال العاديين فإنه من الصعب تعليم شديدي الإعاقة مع العاديين. علماً بأن تعليم الأطفال المعوقين بمفردهم يمكن المربين من مواجهة حاجات هؤلاء الأطفال ومشكلاتهم عندما يكونون في مجموعة مستقلة عن الأخرى، وعلى أساس أن احتلالهم مع الآخرين من العاديين يصعب عليهم هذه المهمة.

وبالنسبة لهذا الفريق من المربين يرى أن من الطبيعي أن يتم تعليم كل فئة بمفردها لأن هذا من طبائع الأشياء. وهو المنهج والسائد منذ أن توافرت للأطفال المعوقين فرصا للتعليم والتدريب، وهي عرصى أتاحت بعد أن كانوا محرومين تماما من أية خدمات تعليمية أو تربية

وقد تطورت فرص الخدمات التعليمية للأطفال المعوقين عبر الزمن فقد اتبعت سياسة العزل في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تحت شعارات أو هي ظل فلسفات خاصة في فترات متتالية. فقد تمت في البداية مقترنة بالحرف والاشتمزاز من هؤلاء الأطفال، ثم اقترنت بالإشفاق عليهم باعتبارهم من الضعفاء، وهو ما دعى إلى إنشاء مدارس خاصة بهم بعيدة عن مدارس الأطفال العاديين.

٢/٢ أما عن الانتقادات التي وجهت لنظام العزل فكانت تتركز في أن تربية كل فئة من الفئات المعوقة والفئات العادية كل بمعزل عن الآخر يسمح بأن تكون كل فئة اتجاهات سلبية نحو الفئة الأخرى، بحيث ينظر الأطفال العاديون إلى أقرانهم غير العاديين على أنهم "شواد" أو "مرضى" أو "مختلون" أو "مجانين"، بينما يدرك الأطفال غير العاديين أقرانهم العاديين كأطفال "عدوانيين" أو "متعاقين". وبالنسبة للعامل الاقتصادي يرى هذا الفريق من العاملين، أن تعليم الأطفال غير العاديين في ظل سياسة العزل يكلف الكثير، ولو أدمجت ميزانية تعليم الأطفال غير العاديين مع ميزانية تعليم الأطفال العاديين فقد تسمح بتوفير تعليم يناسب العتين بشرط استمرار هبات المجتمع المدني ومؤسساته للمساعدة في الجهد التعليمي والمشاركة فيه.

٣/٢ أما مؤيدو سياسة الدمج فهم ينطلقون من الانتقادات التي توجه إلى سياسة العزل التي سبق الإشارة إليها في الفقرة السابقة. وبناء على ذلك فإنهم يرون أن الدمج بين العاديين وغير العاديين في التربية هو الأصل مثلما هو في المجتمع. وعلى المربين أن يجدوا من الوسائل وطرائق التدريس والتقويم ما يناسب كل طفل وفي ظل برامج التعليم التفردي - والتي هي مطلب المربين حتى في تربية الأطفال العاديين- يمكن أن نوفر لكل طفل أو لكل مجموعة من الأطفال المواقف التعليمية التي تناسبه أو تناسبهم، على ألا تعزل فئة بالكامل عن فئة أخرى حتى تتجنب مضار العزل وآثاره السلبية. وقد تكون هناك مواقف تعليمية مشتركة بين العاديين وغير العاديين، ومواقف أخرى يتم تعليم كل فئة فيها على حدة. فوقت التمدريس Schooling Time ومواقفه ليست كلها واحدة للمجموعتين.

٤/٢ وهذه النقطة الأخيرة وهي عدم تطابق ساعات التمدرس ومواقفه، هي التي تؤدي إلى القول بأن الدمج مراتب ودرجات والمهم ألا يشعر الأطفال العاديين منهم وغير العاديين أنهم معزولون عنهم عن بعض، وأن كلاً منهم ينتمي إلى عالم يختلف عن عالم الآخر. والمندوبون يعرفون من خلال برامج التدريب أن هناك مستويات لعملية الدمج يمكن أن نذكرها كالآتي:

- برنامج الفصل العادي طيلة الوقت، وهو ما يمثل أقصى درجات الدمج.
- برنامج الفصل طيلة الوقت مع توفير خدمات إرشادية.
- برنامج الفصل العادي طيلة الوقت، مع توفير مساعدة متخصصة من معلمين متجولين أو مشارين.
- برنامج الفصل العادي مع الاستعانة بفرقة المصادر.
- تعليم الطفل المعوق في فصل عادي بالإصاعة إلى فصل خاص يومياً
- تعليم الطفل المعوق في فصل خاص بمدرسة عادية طيلة الوقت.
- تعليم الطفل المعوق في مدرسة نوعية أو خاصة أو نهائية
- إقامة الطفل المعوق في مدرسة خارجية.
- تلقي الخدمات التعليمية داخل المنزل أو المستشفى أو المراكز العلاجية، وهو ما يمثل أقصى درجات العزل. (كفافي، ٤، ٢، ١٣ - ١٧)

٥/٢ أما عن المعلم الذي يعمل في ظل نظام يدمج الأطفال غير العاديين مع الأطفال العاديين فهو معلم ينبغي أن يعد على أعلى مستوى، بمعنى أن يكون من أفضل الممارسين وقدرته ومهارته كمعلم، وأن يكون واعياً بكل جوانب قضية الدمج، ومؤمناً بها، ومدرباً على القيام بالأنشطة المتنوعة، واتساع الاستراتيجيات الملائمة للعمل مع أطفال مختلفين في قدراتهم وإمكانياتهم.

والحقيقة أن كل المتحدثين والمشاركين في اللقاء أكدوا على أهمية عنصر المعلم باعتباره المنوط بتنفيذ السياسات والبرامج. وعلى هذا فإن نجاح كل الجهود

والخطط والاستراتيجيات ومن قدرة المعلم على فهمها وتطبيقها على نحو صحيح

ومعلم الدمج ينبغي أن يكون - إضافة إلى مهاراته المهنية العادية وخصائص شخصيته - على دراية واسعة بعلم النفس الارتقائي فيما يخص التغيرات النمائية المعرفية والانفعالية والاجتماعية للأطفال العاديين والآخرين من غير العاديين الذين يعلمهم، وأن يكون على دراية واسعة معييات وبرايمع التربية الفردية، وأن يكون على دراية بالأجهزة والادوات والمقاييس التي يمكن أن تستخدم مع الأطفال غير العاديين، وأن يكون على علاقة طيبة بالمؤسسات والهيئات العاملة في مجال الخدمة العامة في المجتمع المحلي، وأن تكون لديه القدرة على التعامل مع أولياء الأمور، خاصة آباء غير العاديين والتعامل معهم وإقناعهم بما يمكن أن يطلب منهم لصالح تنشئة أطفالهم.

وقد ذكر في الفقرات أنواع المعلمين المتخصصين العاملين في النظم التعليمية التي تعتمد أسلوب الدمج والتي سبق أن أشرنا إليها سابقاً، بل وقد تطلع بعضهم إلى تلقى تدريبات إضافية ليكون من هذه السويكات المتخصصة تخصصاً دقيقاً وهي:

- معلم غرفة المصادر: هو يقوم بتعليم التلاميذ الذين هم في حاجة إلى المساعدة لتنمية مهارات معينة كالقراءة والحساب داخل غرفة المصادر لمدة ساعة أو ساعتين يومياً.

- المعلم المستشار: وهو يرشد معلم الفصل العادي في كيفية برمجة وتعريب تكيف المنهج العادي بشكل يسمح بتعليم المعوقين داخل الفصل العادي، كل حسب قدراته

- معلم فصل خاص: وهو المعلم الذي يقوم بتعليم بعض التلاميذ المضطربين سلوكياً أثناء اليوم الدراسي، حتى يتم تعديل سلوكهم ويتعلمون بالفصل العادي.

- المعلم المتجول: وهو من يقوم بمساعدة بعض التلاميذ الذين لديهم صعوبات تواصلية داخل الفصل العادي.

- عضوية فريق الدمج: وهو أحد أدوار المعلم في نظام الدمج. ومن خلاله يسهم المعلم في صليات التشخيص والإحالة ووضع الخطط الفردية التربوية.

- تنسيق شبكة الاتصال: وهي من وظائف المعلم في نظام الدمج أيضا وفيه يقوم للمعلم بالاتصال بالأباء والهيئات والأجهزة العاملة في مجال الإعاقة.

والوظائف السابقة يمكن أن يقوم بها أفراد متخصصون مصرعون لها، كما يمكن النظر إليها كوظائف يمكن للمعلم أن يقوم بأكثر من وظيفة منها من خلال عمله. (كفاي، ٢٠٠٤، ٢٤).

رابعاً، المقارنة بين نتائج الدراسة الإيميريكية ونتائج دراسة الحالة

ورداً حاولنا المقارنة بين النتائج التي انتهينا إليها من الدراسة الإيميريكية التي جمعت بياناتها من عدد كبير من المشجعين، وباستخدام أداة الاستفتاء، وبالاستعانة بالأدوات والمقاييس الإحصائية، مع نتائج دراسة الحالة التي انصبت على مدارس التربية الخاصة في محافظة واحدة، ومع عدد محدود نسبياً من العاملين في المجال من خلال المقابلات المباشرة وجها لوجه، سواء كانت المقابلات شبه مبنية أو مقابلات حرة طليقة، فإننا نقول أن النتائج تشابه وتساند ويؤكد بعضها بعضاً وربما لاحظ القارئ هذا التشابه الذي يصل في بعض الموضوعات إلى درجة التطابق بين ما انتهى إليه معوصو الدراسة الإيميريكية مع الأفراد الذين تمت مقابلاتهم في دراسة الحالة.

والآراء التي تشابهت عند المفحوصين في الدراستين تتوزع حول:

- مفهوم الإعاقة.

- أهمية الاكتشاف المبكر، والتدخل المبكر.

- ضرورة تقييم الجهد الذي يبذل في مدارس الثرية الخاصة حالياً بأساليب دقيقة، هذا من ناحية، وعدم كفايته بصفة عامة من ناحية أخرى.
- قصور الأساليب المستخدمة في قياس وتقييم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مختلف جوانب شخصياتهم في مدارسنا.
- يكاد الاهتمام ينحصر في الجوانب المعرفية عند الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وإهمال الجوانب الانفعالية والاجتماعية المترتبة على الإعاقة.
- عدم التنبيه بالدرجة الكافية للمشاركة المجتمعية على أهميتها الشديدة في هذا المجال، وضرورة التوعية بها وتفعيلها.
- الأهمية البالغة لدور الأسرة في نشئة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة، وضرورة تعاونهما على نحو وثيق مع المدرسة، وبما أكثر مما يحدث مع الطفل العادي

أما الموضوعات التي اختلف فيها الأفراد المشاركون في كل دراسة:

فيأتي على رأسها موضوع الدمج. فقد سمحت دراسة الحالة بشيئ مدي فهم المشاركين في الدراسة لهذا الطام، ومخاوفهم بشأنه، وتقديرهم للصعوبات التي تعترض تنفيذه أكثر مما حدث مع الأفراد المشاركين في الدراسة الإمبريقية. وربما يعود ذلك إلى أن المقابلة ليست مقيدة بل شبه مقيدة أو حرة طليقة يقول فيها الفرد ما يريد، بعكس ما يحدث في الاستجالة التي ينبغي أن تكون محددة لاستئلة الاستثناء في الدراسة الإمبريقية.

وقد اقترح أفراد مجموعة دراسة الحالة عقد دورات تدريبية متخصصة، والتي تعد نوعيات معينة من المعلمين مثل معلم غرفة المصادر، والمعلم المستشار، والمعلم المتجول. وحتى إذا كان أفراد للدراسة الإمبريقية قد اقترحوا عقد دورات إضافية، فقد اقترحوا توفير دورات تدريبية عملية أكثر فاعلية، وكان الحديث عاماً ولم يكن محدداً مثل اقتراح المشاركين في دراسة الحالة. كذلك اقترح المشاركون في دراسة الحالة عقد دورات متخصصة في صعوبات التعلم باعتبارها من الإعاقات

والتي تدخلها وزارة التربية ضمن الإعاقات التي ينبغي أن تهتم بها، وقد بدأت بعض المؤشرات على ذلك الاهتمام.

والحقيقة أن دراسة الحالة تجعل الباحث يقف على حقيقة توجهات وتصورات وأفكار للبحوثين نحو مختلف جوانب القضايا المختلفة في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ورعايتهم بأكثر مما يحدث كثيراً في الدراسات الإمبريقية ذات الطابع الكمي ولا نقول هذا تقليلاً من قيمة الدراسات الأخيرة، فلكل نوع من الدراسات قيمته وأهميته ودوره في دراسة الواقع تمهيداً لتطويره وتحسينه.

خامساً: تقليد احتياجات مدارس التربية الخاصة من المعدات والأجهزة والأدوات

ومن الخدمات الهامة التي قدمها برنامج تحسين التعليم لمدارس التربية الخاصة بوزارة التربية تقدير احتياجات Need Assessment هذه المدارس من بعض الأجهزة والمعدات التي من شأنها أن تيسر أداء العمل فيها.

وفيما يلي سنشير إلى هذه التجهيزات التي تحتاجها كل مدارس التربية الخاصة، كما سنشير إلى المعدات التي تختص ببعض هذه الإعاقات:

أجهزة ومعدات وأدوات لذوي الاحتياجات الخاصة السمعية والبصرية والمكففة،

١- الآلات الموسيقية

- البيانو.
- الآلات الوترية: الكمان والميولا.
- آلات النعخ الخشبية: الفلوت والكلارينيت والأبوا والباصون.
- آلات النفخ النحاسية: الترامبون.
- آلات الإيقاع: الطبول والإكسلمون والتراتمل.

٢- التربية الفنية، الأشغال الفنية

- مقصات - منشار أركت - سكاكين قطع أوراق - ماكينة حرق الخشب.

- أدوات التعبير الفني الأتلام والألوان بأنواعها (باستيل، وشمع زيتي ومائية وأتلام مائية).
- الأوراق المتنوعة المناسبة.
- التشكيل للجسم أنواع من العطينات- أدوات التشكيل - قرن لحرق العطين والحرف.
- أجهزة عرض أفلام فنية - كمبيوتر متعدد الأغراض.

٢- التربية الرياضية:

- جهاز جري ثاث
- عجلة طرية ثابتة
- جهاز جري بالمقياس.
- عارضة توازن
- عجلة حائط.
- ١- أجهزة تمويضية لضخام السمح
- ٢- أجهزة للمكثوفين وضخام البطن.
- ٣- وسائل الاتصال للفتوات النفسائية (دش وريكوور).
- ٤- تجهيزات يبعش للدارس مثل مراوح المكثف.
- ٥- المقاييس والاختبارات النفسية:
- ١/٥ مقياس السلوك التكتيكي وسدات الشخصية
- قائمة ملاحظة السلوك.
- مقياس السلوك العدواني.
- مقياس القلق للأطفال.
- مقياس المخاوف للأطفال.

- وكسلر - يلقبوا الذكاء الاطفال
- مناهات بورتيوس-
- استيان الميول المهية للمتخلفين عقليا (ذكور مصور).
- استيان الميول المهنية للمتخلفين عقليا (إناث مصور).

٢/٥ الاختبار السمعية

- اختبار الإزاحة "الكسندر".
- اختبار الذكاء المصور.
- اختبار " هيسكي - نيراسكا"

١ /٨ مفاهيم المهارات الحركية

- اختبار الرسم في المراتة
- مقياس التناسق الحركي.
- مقياس ثبات اليد بالعدد.

٥/٥ التجميع بمسارات العلاقات

- الفرص الحشبي.
- التجميع الميكانيكي - الترابط باليلي.

المراجع

أولاً المراجع العربية:

- أسماء عبد الله العطية (١٩٩٥) تنمية بعض جوانب السلوك التكمي لدى عينة من المتعلمين عقليا بدولة قطر رسالة ماجستير .كلية التربية جامعة الرقازيق.
- برادلي (ديان) سيرز (مارجريت) سوتلك (ديان) (٠ - ٢) ترجمة زيدان سرطاوي، عبد العزيز الشخص، عبد العزيز عبد الجبار - الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة، العين، دار الكتاب الجامعي
- جابر عبد الحميد، علاء الدين كماني : معجم علم النفس والطب النفسي (ثمانية مجلدات) (١٩٨٨ - ١٩٩٦) القاهرة دار النهضة العربية
- حان حسين عبد الرضا الميلي (٠٥ - ٢). تفصيل الأم للطفل المصوق عقليا وعلاقته ببعض جوانب شخصيته في دولة الكويت رسالة ماجستير معهد الدراسات والبحوث التربوية. جامعة القاهرة .
- زيب شفيق (٢٠٠٢) خدمات ذوي الحاجات الخاصة وتربيتهم - القاهرة، دار النهضة العربية سرطاوي، عبد العزيز الشخص، عبد العزيز عبد الجبار- الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة، العين، دار الكتاب الجامعي

- سهير محمد سالم (٢٠٠٧). نموذج التمكين النفسي وقياسه كمنظومة فاعلة في علم النفس التأهيلي وبعض القضايا المرتبطة مؤتمر العلاج النفسي جامعة ٦ أكتوبر.
- سهير محمد سالم، آمال زكريا المر (٨ - ٢٠). التمكين النفسي لأمهات مستوى التمكين النفسي أمهات الأطفال المعاقين عقليا وعلاقته بالتكيف النفسي لابنائهن مؤتمر تأهيل ذوي الحاجات الخاصة. جامعة القاهرة
- صالح هارون (١٩٩٦) أثر الدمع في تنمية العلاقات الشخصية المتبادلة لدى الأطفال المتعلمين عقليا، مجلة كلية التربية - جامعة عين شمس، العدد ٢ الجزء ١.
- سموت فرج (١٩٩٠). الأدوار الجديدة المتعددة للهيئات والجمعيات هير الحكومية في مجال الإعاقة العقلية. مؤتمر مستقبل جيل المعاق في مصر، وخاصة المعاق عقليا. كارتاس مصر مركز سيثي للتدريب والدراسات.
- عبد الحميد يوسف كمال (ب.ت). الاتجاهات الحديثة في تأهيل المعاقين
- عبد المطلب القريطي (١ - ٢) سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة وتربيتهم - القاهرة - دار الفكر العربي
- علاء الدين كفاقي وجهاد علاء الدين (٢٠٠٦). موسوعة التأهيل النفسي (أربعة أجزاء) القاهرة: دار الفكر العربي.
- علاء الدين كفاقي (١٩٩٧) علم النفس الارتقائي. القاهرة أصالة
- علاء الدين كفاقي (١٩٩٩) الإرشاد والعلاج النفسي الأسري. المطور السقي الاتصالي. دار الفكر العربي. القاهرة
- علاء الدين كفاقي (٢٠٠٤). دراسة للاتجاهات نحو تجربة دمج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة مع الأطفال العاديين اللجنة الاستشارية العليا لتطوير برامج التربية الخاصة. وزارة التربية والتعليم
- علاء الدين كفاقي (١٩٩٧). الصحة النفسية، دار هجر. القاهرة.

- علاء الدين كفاي: ٢٠٠٦. دراسة حول جهود برنامج تحسين التعليم في رعاية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة مشروع تحسين التعليم، وحدة التخطيط والمتابعة الاتحاد الأوروبي/ البنك الدولي ووزارة التربية والتعليم.
- علاء الدين كفاي، سهير محمد سالم (٢٠٠٨). الاتجاهات الحديثة في قياس التمكين. مؤتمر تأهيل ذوي الحاجات الخاصة. جامعة القاهرة.
- عفاف أبو المحسن الكومي (٢٠٠٦). برنامج لتحسين المهارات اللغوية عند الأطفال المتعلمين عقليا رسالة دكتوراه معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- عزاد أبو حطب، أمال صادق (١٩٩٦) مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية ط٢. الإجمالي. القاهرة.
- فاروق صادق (١٩٩٨) من الدمج إلى التآلف والاستيعاب الكامل، تجارب وحبرات صالية في دمج الأفراد المعوقين في المدرسة والمجتمع. وتوصيات إلى الدول العربية. المؤتمر القومي السابع - اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، المجلد الأول
- فتحي السيد عبد الرحيم قصايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين. النظرية والتطبيق، دار القلم- الكويت ١٩٨٣
- فتحي عبد الرحيم، حليم بشاي (١٩٨٠) سيكولوجية الأطفال غير العاديين، استراتيجيات التربية الخاصة - الكويت، دار القلم للنشر والتوزيع.
- كارتياش - مصر الأعمال الكاملة لمؤتمر خدمة المعاق في مصر، وخاصة المعاق عقليا - القاهرة في الفترة من ٢٨/٢ - ١٩٩٠ - ١/٣/١٩٩٠.
- لامي (روز مساري)، دنيلز - مورنج (ديبي). ترجمة علاء الدين كفاي، (٢٠١٠) الإرشاد الأسري للأطباء ذوي الحاجات الخاصة ج١. القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر.

- محمد محروس الشناوي (١٩٩٧) التخلف العقلي الاسباب والتشخيص والبرامج، القاهرة، دار غريب للطباعة.

- مكي عبد الله حسن (٢٠٠٢) مدى فاعلية نظام الدمج في تنمية مهارات السلوك التواصلي وبعض الجوانب المعرفية لدى المعوقين عقلياً القسايس للتعليم. رسالة ماجستير قسم الإرشاد النفسي. معهد الدراسات التربوية - جامعة القاهرة

- هلي (مارتن)، وامزي (روبرت)، الخوزين (روبرت) ترجمة جابر عبد الحميد (١٠٠٢) خصائص التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم. القاهرة، دار الفكر العربي.

- وزارة التربية والتعليم (إدارة التربية الخاصة) ب.ت. التربية الخاصة بجمهورية مصر العربية، بين الواقع والمأمول.

- وزارة التربية والتعليم (٢٠٠٣)، المعايير القومية للتعليم في مصر المجلد الأول.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Act of Rehabilitation, 1973.
- Ainsworth, M & Wittachme, and Exploratory Behavior of one year-old in a situation In B. fass (Ed) determinants of infant behavior, vol.n, London.
- Berger, A. (1985) Characteristics of abusing families. In LL' Abate (Ed). The handbook of family psychology and therapy (vol. II P.P 900-936). Home wood, IL : Dorsey Press.
- Bowen, M. (1994) Family Therapy in clinical practice Jason Arson son . Inc. New jersey.

- Burgess, R.S & Conger, R.D. (1977) family interaction patterns related to child abuse and neglect- some preliminary findings. *Child Abuse and neglect*. 1.269-277.
- Center, y . A. Carry ,C.(1993) A Feasibility study of a full interaction model developed . for group student classified as mildly intellectually disabled *International journal of disability development and Education* , vol 40 , No3 , 217 - 225.
- D.W K.Man(2001).A preliminary study to investigate the empowerment factors of survivors who have experienced brain damage in rehabilitation. The Hong Polytechnic University, Hong Kong ,PR China.
- Dunn,D.S(2002).Social psychological issues in disability. *American Psychology*
- Ellis, A. (1980) Rational - Emotive therapy and cognitive Behavior therapy Similarities and Differences- *Cognitive Therapy and Research*, 4, 325-340.
- fow;e.c.m.(1968) The effect of severely mentally retarded child on his family *American Journal of Mental retarded*, 73, 768-473
- Freire,P (1973).Education for critical consciousness. New York: Haley, J. (1987) problem solving therapy(2nd ed) San Francisco, joeses- bass.
- Hall, L.J, etal (1995) Promoting independence in integrated class rooms by teaching aides to use activity schedule and decreased prompts education and training in mental retardation and development disabilities vol 30, No , 3.208 -217.

- Howard, J (1978) the influence of children's developmental dysfunction on marital quality and family interaction. In family interaction A life-span perspective (P.P 275-298)- New york, Academic Press.
- Jacek Hochwalder& Agneta.B B(2005).A psychometric assessment of a swedish translation of Spreitzer's empowerment scale . Scandinavia Journal of Psychology ,46,521-529
- Jenkins, J et al (1985) Integrating normal and Handicapped Preschoolers, effects on child development and social integration exceptional children, vol,152,No, 1,7-17 .
- Koch, R (1985)" If only it could be me " the families of pediatric cancer patients. Family Relation, 34, 63-70
- Kosciulek,John F,Merz Mory An,(3003).Cognitive Structures, Disabilities, empowerment, models, Rehabilitation Counseling Bulletin, V44p209-16 sum 2001.
- Kosciulek.J&Merz.M(2003).Structural analysis of the consumer directed theory of empowerment. Rehabilitation Counseling Bulletin, V44np209-16sum2001.
- Love, H.D(1973) The Mentally retarded child and his family spring field, IL. Charles Thomas.
- Love, H.D(1973) The Mentally retarded child and his family spring field, IL. Charles Thomas.
- Malon,K.I&Solem,D A(1995).Organizational characteristics of empowerment in community settings: American Journal of community psychology,23,631-656.

- Martin, H.P (1980) working with parents of abused and neglected children, in R.R. Abidin (Ed) parent education and intervention hand book. (252-271) springfield, IL; Charles C Thomas.
- Otto, M.SmithD. G (1980)Child abuse.Acognitive behavioral interaction model. Journd of marital and family therapy 4 6,425-435
- Paul W.S&Andrew NP(2000).Psychometric properties of an empowerment scale: Testing cognitive, emotion of, and behavior domain.
- Pear,L.Tomas, R.F ,Van Acker,w (1998) The social integration of student with mild disabilities in general education classroom Elementary - School Journal vol.99,No 4 , 167- 185
- Ponsafprd,J(2004).Cognitive and behavioral rehabilitation. New York/ Kondon.
- Sue, D.h (1981) Counseling the culturally Different. Theory and Practice, John Willy., N.Y.
- Taylor, A. et al(1986). Mildly retarded children's adaptation to the main stream classroom . paper presented at the annual meeting American education at Research Association P 19 Ed.271909
- Wolman, B. (1970) the families of schizophrenics patients. Acta psychotherapy, 9,193-210.
- Wolman, B. (1970) the families of schizophrenics patients. Acta psychotherapy, 9,193-210.
- Wright, L.S.& Matlock K.S.& Matlock, D.T (1985) parents of handicapped children, their self- ratings, life satisfactions and parental adequacy. The Exceptional child 32(1), 37-40

- Wright, L.S.& Matlock K.S.& Matlock, D.T. (1985) parents of handicapped children, their self- ratings, life satisfactions and parental adequacy. The Exceptional child 32(1), 37- 40.
- Zimmerman,M.A(1993).Empowerment Theory: Psychological organizational and Community levels of analysis.
- Zimmerman,M.A(1995).Psychological empowerment: Issues and illustration American Journal of Community Psychology,23,581-599.

سلسلة الفكر العربي في التربية وعلم النفس

صدر منها ما يلي :

- (١) رياضة المشي مدخل لتحقيق الصحة النفسية والبدنية.
تأليف أ.د. أسامة كامل راتب وأ.د. إبراهيم خليفة تقديم أ.د. جابر عبد الحميد.
- (٢) التعليم والتنمية الشاملة دراسة في النموذج الكوري.
تأليف د. عبد الباصر محمد رشاد تقديم أ.د. عبد العتي حود.
- (٣) مناهج التربية : أسسها وتطبيقاتها.
تأليف أ.د. علي أحمد مذكور تقديم أ.د. جابر عبد الحميد.
- (٤) المدخل في تدريس العلوم (من سلسلة تدريس العلوم في العالم المعاصر)
أ.د. أحمد الجدي تأليف أ.د. علي راشد أ.د. مكي عبد الهادي.
- (٥) التربية البيئية لطفل الروضة .
تأليف أ.د. وهاب سلامة مراجعة وتقديم أ.د. سعد عبد الرحمن.
- (٦) التدريس والتعلم : الأسس النظرية والاستراتيجية والمعالجة - الأسس النظرية .
تأليف أ.د. جابر عبد الحميد.
- (٧) النمو الحركي مدخل للنمو المتكامل للطفل والمراهق.
تأليف أ.د. أسامة كامل راتب.
- (٨) الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى المنظور النفسي الاتصالي
تأليف أ.د. علاء الدين كمامي.
- (٩) علم النفس الاجتماعي رؤية معاصرة.
تأليف أ.د. هزاد البهي. وأ.د. سعد عبد الرحمن.
- (١٠) استراتيجيات التدريس والتعلم .
تأليف أ.د. جابر عبد الحميد.
- (١١) إدارة المدرسة وإدارة الصف التخطيط الاستراتيجي لضمان الجودة والاعتماد
تأليف أ.د. أحمد إسماعيل حجي.
- (١٢) علم النفس الاجتماعي والتعصب.
تأليف أ.د. عبد الحميد سموت.
- (١٣) التربية المقارنة والألفية الثالثة. الأيديولوجيا والتربية والنظام العالمي الجديد
تأليف أ.د. عبد العتي حود وآخرون.
- (١٤) مفردات القرن الحادي والعشرين الفعال المهارات والتنمية المهنية.
تأليف أ.د. جابر عبد الحميد، ود. بيومي غمراوي.

(١٥) الإعداد النفسى للماشتين دليل للإرشاد والتوجيه للمدرسين والإداريين وأولياء الأمور

تأليف أ.د. أسامة كامل راتب

(١٦) الفلق وإدلة المضغوط النفسية.

تأليف أ.د. فاروق السيد عثمان

(١٧) طرق تدريس الرياضيات - نظريات وتطبيقات.

تأليف أ.د. إسماعيل محمد الأمين

(١٨) خصائص التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم

تأليف ماروت هلى - روبرتا دامري - روبرت الجوزين

ترجمة أ.د. جابر عبد الحميد

(١٩) تحليل المحتوى فى العلوم الإنسانية

تأليف أ.د. رشدى أحمد طعيمة

(٢٠) أصول التربية البدنية والرياضة: المدخل - التاريخ - الفلسفة - المهنة والإعداد المهني - النظام العلمى الأكاديمي.

تأليف أ.د. أمين أنور الحقولى

(٢١) فقه التربية: مدخل إلى العلوم التربوية

تأليف أ.د. سعيد إسماعيل على

(٢٢) اتجاهات وتيارات معاصرة فى تقويم أداء التلميذ والمدرس.

تأليف أ.د. جابر عبد الحميد

(٢٣) علم اجتماع التربية المعاصر: تطوره - منهجته - تكاليف المرحى التعليمية

تأليف أ.د. على السيد الشخوى

(٢٤) في تربية المعوقين عقليا

تأليف أ.د. علاء الدين كمامي د سهير محمد سالم د هفاف عبد المحسن الكومي

(٢٥) القياس والاختبارات النفسية

تأليف أ د عبد الهادى السيد على وأ د. فاروق السيد عثمان

(٢٦) التربية وثقافة التكنولوجيا.

تأليف أ.د. على أحمد مذكور

(٢٧) طرق وأساليب واستراتيجيات حديثة فى تدريس العلوم (من سلسلة تدريس العلوم فى العالم المعاصر).

تأليف أ.د. أحمد المجدى. أ د مى عبد الهادى أ د. على راشد

(٢٨) الذكاءات المتعددة والفهم .

تأليف أ.د. جابر عبد الحميد

(٢٩) المنهجية الإسلامية في البحث التربوي .

تأليف أ.د. عبد الرحمن الثقب

(٣٠) نحو تعليم أفضل إنجاز أكاديمي وتعلم اجتماعي وذكاء وجداتي

تأليف أ.د. جابر عبد الحميد

(٣١) النشاط البدني والاسترخاء: مدخل لمواجهة الضغوط وتحسين نوعية الحياة.

تأليف أ.د. أسامة كامل راتب

(٣٢) علم النفس الصناعي والتنظيمي : بحوث عربية وعالمية.

تأليف أ.د. محمود السيد أبو التيل

(٣٣) اتجاهات حديثة في تعليم العلوم على ضوء المعايير العالمية وتنمية التفكير والنظرية البائية

تأليف أ.د. علي راشد أ.د. أحمد النجدي أ.د. مس عبد الهادي

(٣٤) موسوعة علم النفس التأهيلي وخدماته في مجال الإعاقات والإصابات والأمراض المزمنة.

تأليف أ.د. علاء الدين كمامي أ.د. جهاد علاء الدين

(٣٥) نظريات المناهج التربوية.

تأليف أ.د. علي أحمد مذكور

(٣٦) تعليم القراءة والأدب: إستراتيجية مختلفة لمجتمعات متنوعة.

تأليف أ.د. رشدي أحمد طيمعة د. محمد علاء الدين الشعبي

(٣٧) تنمية تفكير المراهقين (الصغار والكبار): إستراتيجيات للمدرسين.

تأليف أ.د. جابر عبد الحميد

(٣٨) نظريات وبرامج التربية الحركية (مزود بالصور والرسوم التوضيحية).

تأليف أ.د. أمين أنور الحولي أ.د. أساميل كامل راتب

(٣٩) التدريس : نماذج وتطبيقات في العلوم والرياضيات واللغة العربية والدراسات الاجتماعية

تأليف أ.د. محمد السيد علي الكسباني

(٤٠) الإدارة المدرسية والصفية في مجتمع المعرفة.

تأليف أ.د. إبراهيم عباس الزعيري

(٤١) مقدمة في أصول فقه العلوم الاجتماعية والإنسانية: دراسة تحليلية نقدية للأصول الفخر

لعلوم الاجتماع والإنسانيات من منظور إسلامي.

تأليف أ.د. عز الدين أبو الخير كزبر

(٤٢) القيادة المدرسية والضغط: دليل المعلم للتطوير.

تأليف أ.د. جابر عبد الحميد

(٤٣) فلسفة التربية: رؤية تحليلية ومنظور إسلامي

تأليف أ. د. سعيد إسماعيل علي أ. د. هاني عبد الستار فرح

(٤٤) تعليم المعاقين بصرياً. أسسه - استراتيجياته - وسائله

تأليف أ. د. إبراهيم محمد شعير

(٤٥) صعوبات الفهم القرآني. المعرفة والميتا معرفة.

تأليف د. إسماعيل إسماعيل الصاوي

السلامة



Figure 1. Percentage of respondents who believe that the government should do more to protect the environment, categorized by age group.



Figure 2. Percentage of respondents who believe that the government should do more to protect the environment, categorized by gender.

هذا الكتاب

يدور الحديث في هذا الكتاب حول الإعاقة العقلية. والإعاقة العقلية - في نظر الكثيرين - هي الإعاقة الحقيقية لأنها تحد سقفا منخفضا لما يمكن أن يصل إليه صاحبها مهما كانت إمكانياته الأخرى. وهذا الكتاب محاولة للإحاطة بمختلف جوانب هذه الإعاقة.

ومما يميز الكتاب أن المؤلفين أوردوا أسئلة لأنشطة عملية للمعلمين والآباء مما يحدد من التأثير السلبي للإعاقة. كما استند الكتاب إلى نتائج دراسات ميدانية مطولة لم الأطفال المعاقين عقليا مع الأطفال العاديين.

Bibliotheca Alexandrina

0751760

I.S.B.N. 977-10-2469-8

أطلب جميع منشوراتنا من مطبعتنا الوحيد بالبحرية والجنين

في كتاباتنا



9 77 10 65 12 8

